Association Internationale des FEMMES-MÉDECINS

Numéro : 9 Décembre 1934

SOMMAIRE

EDITIONS DE « L'EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANÇAISE »

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES
FEMMES-MÉDECINS

Anc. Présidentes :	Dr Lovejoy Lady Barrett Dr Thuillier-Landry
Présidente :	Dr Alma Sundquist, Sibyllegatan 23, Stockholm, Suède.
Vice-Présidentes :	Dr Thuillier-Landry, 102, rue de Grenelle, Paris-VIIe. Dr Bauer-Jokl, Mariannengasse 15, Vienne, Autriche. Dr Dagny-Bang, Drammensveien 97 B 1, Oslo, Norvège. Dr Odlum, 42 Harley Street, London. W. I. Dr Tayler-Jones, Linganore, McLean, Va, Etats-Unis. Dr Balfour, 14, Sylvan Road, Upper Norwood, London. S. E. 19.
Secrétaire Générale :	Dr Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris-XVIe.
Trésorière :	Miss Martindale, C. B. E., 25, Manchester Square, London. W. I.

Secrétaires Nationales Correspondantes

Allemagne	Dr Ruth Schwartzkopf, Seestrasse 3, Potsdam.
Australie	Dr Roberta Donaldson, 88 Collins Street, Melbourne.
Autriche	Dr Dora Brücke Teleky, 4, Freiheitsplatz, Vienne.
Belgique	Dr. Vandervelde, Résidence Palace, Bruxelles.
Bolivie	Dr A. Chopitea, Mejico 91, La Paz.
Canada	Dr Helen Mac Murchy, 122, South Drive, Toronto.
Danemark	Dr Agnete Heise, Pilestraede. 52. Copenhague.

Etats-Unis	Dr Kate C. Mead, Haddam, Connecticut.
Finlande	Dr Zaïda Eriksson, Georgsgatan, 18, C, 1, Helsingfors.
France	Dr Montreuil-Straus, 75, rue de l'Assomption, Paris XVIe.
Grande-Bretagne ..	Dr Elizabeth C. Eaves, The University, Sheffield.
Hongrie	Dr Ilona Vegess Rege, Ulloïut 25, III, Budapest IX.
Indes	Dr Alice Pennell, Halycon Club, Cork Street, London.
Indes Néerlandaises.	Dr Van der Made. Magelang, Java.
Italie	Dr Ferrari Carcupino, Salsamaggiore, Prov. di Parma.
Japon	Dr Tomo Inouye, 7, Naharakubancho, Kojimachi, Tokio.
Norvège	Dr Dagny-Bang, Drammensveien, 97 B. 1, Oslo.
Nouvelle Zélande ..	Dr Susannah Sinclair, 4 Cook Street, Mornington, Dunedin.
Pays-Bas	Dr Maria Philippi, Laan v. Nieuw Oost-Indié, 261, La Haye.
Pologne	Dr Nathalie Zand, Ujazdowska 18, Varsovie.
Portugal	Dr Sara Benoliel, R. do Salitre 161, Lisbonne.
Suède	Dr Andrea Svedberg, Birgerjarlsgatan, 36, Stockholm.
Suisse	Dr Ilse Schnabel, Bergstrasse 139, Zurich. 7.
Tchécho-Slovaquie .	Dr Dewetterova, ul, Ch, g, Masarykove, 240, Prague.
Uruguay	Dr Marie Ugon, Rio Branco, 1540, Montevideo.
Yougoslavie	Dr Marie Voutchetitch Prita, 84, Kralja Milana ulica, Belgrade.

Secrétaire : Miss Napier-Ford.

Siège social : Elysée Building, 56, Faubourg Saint-Honoré, Paris-VIII. Tél. Anjou 18.00.

COMPTE RENDU
DU TROISIÈME CONGRÈS QUINQUENNAL

Stockholm, 7 au 12 août 1934

L'Association Internationale des Femmes Médecins a tenu son 3e Congrès Quinquennal à Stockholm du 7 au 12 Août 1934. Les 200 femmes médecins qui assistaient au Congrès représentaient les 16 pays suivants : Allemagne, Australie, Autriche, Danemark, États-Unis, Finlande, France, Grande-Bretagne, Hongrie, Indes Anglaises, Italie, Japon, Norvège, Pologne, Tchécoslovaquie et Suède.

Toutes les réunions ont eu lieu dans les spacieuses salles de l'Association Médicale Suédoise (Svenska Lakaresällskapet) gracieusement mises à la disposition de l'A. I. F. M.

Réunions du Conseil.

La première réunion du Conseil s'est tenue le mercredi 8 Août, à 9 heures 30, sous la présidence de Mme Thuillier-Landry.

A l'appel des membres étaient présentes :

Dr Thuillier-Landry, *Présidente.*
Dr Montreuil-Straus, *Secrétaire Générale*
Dr Réquin, *Trésorière*

Membres du Conseil

Australie	Dr Margaret Anderson
Autriche	Drs Bauer-Jokl
—	Brücke-Teleky
Danemark	Dr Agnete Heise
États-Unis	Drs Lovejoy
—	Kate Mead
—	Ratterman
—	Tayler-Jones
Finlande	Dr Zaïda Eriksson (2e et 3e réunions).
France	Drs Bénisti (1ere réunion)
—	Lavedan
—	Thuillier-Landry (2e et 3e réunions)
Grande-Bretagne ..	Drs Chisholm
— ..	Eaves
— ..	Martindale
— ..	Odlum
— ..	Ramsay
Hongrie	Dr Gémessy-Piroska
Indes Anglaises	Drs Balfour
—	Curjel-Wilson

Italie	Dr Pastori
Japon	Dr Teruko-Minouchi
Norvège	Dr Dagny-Bang
Pologne	Dr Skokowska
Suède	Dr Alma Sundquist
Tchécoslovaquie ...	Dr Fuchsova

Miss Napier-Ford : *Secrétaire*

Dr Thuillier-Landry ouvre la première séance de la *Sixième Réunion du Conseil* en souhaitant cordialement la bienvenue aux membres du Conseil, anciennes et nouvelles. Elle exprime sa vive reconnaissance envers celles qui l'ont si excellemment aidée pendant ses cinq années de présidence, les Vice-Présidentes, la Secrétaire Générale, la Trésorière et la Secrétaire qui ont tant contribué à faciliter sa tâche, et aussi tous les membres qui fréquemment ont envoyé des communications et des suggestions.

Des lettres et des télégrammes d'excuses et de souhaits ont été reçus de : Dr Sadler, Présidente de l'Association des États-Unis, Dr Montlaur, Présidente de l'Association Française, de l'Association de Victoria à Melbourne, des Docteurs Schnabel (Suisse), Chopitea (Bolivie), Widerström (Suède) et d'autres encore.

Le *procès-verbal de la dernière réunion,* distribué en français et en anglais, est approuvé.

Admission de nouveaux membres :

L'affiliation de la *Section Finlandaise des Femmes Médecins* demandée en 1932, est acceptée à l'unanimité par le Conseil. La section finlandaise n'a pas encore de Statuts propres, mais elle adhère à ceux de l'A. I. F. M.

Des *membres individuels* sont admis au Portugal et dans les colonies portugaises du Cap Vert.

Modifications des Statuts de l'Association Allemande des Femmes Médecins :

La Présidente rappelle que, lors de la réorganisation de l'Association allemande, de nouveaux statuts ont été adoptés, qui doivent être soumis au Conseil. Celui-ci doit examiner si ces statuts sont en accord avec la Constitution de l'A. I. F. M. Ils diffèrent principalement des anciens statuts sur les points suivants : la nouvelle association allemande n'admet que des membres dits de race aryenne et elle comprend non seulement des femmes médecins, mais aussi des dentistes, des vétérinaires et certaines catégories d'étudiantes. Leur Présidente, appelée « Leiterin » (en anglais « Woman-Leader ») doit être approuvée par l'autorité compétente, elle a le pouvoir de nommer sa remplaçante et ses collaboratrices immédiates, et de modifier, à tout moment, les statuts, sauf en ce qui concerne les buts de l'association ou sa

dissolution. Deux clauses importantes qui se trouvaient dans les anciens statuts sont supprimés dans les nouveaux, ce sont, l'étude des questions d'hygiène et des questions médico-sociales et la non-discussion des questions de religion, de politique et de race.

Ces différents points sont examinés. Au cours de la discussion les membres du Conseil se mettent d'accord pour affirmer que la conduite intérieure des différentes associations nationales ne concerne pas l'Association Internationale et que toute controverse de race, de politique ou de religion doit être évitée ; mais que, cependant, une certaine communion d'idées et des buts communs doivent unir les associations nationales avec l'A. I. F. M. et que celle-ci doit rester ouverte à toute femme médecin duement qualifiée pour exercer la médecine.

Sur une proposition de la Grande-Bretagne la résolution suivante est adoptée à l'unanimité :

(1) «L'A. I. F. M., serait heureuse d'admettre l'Association « allemande remaniée, mais est d'avis de surseoir à cette « affiliation jusqu'à ce que ses statuts aient été mis en accord « avec la Constitution de l'Association Internationale. En « attendant, l'A. I. F. M. accepte volontiers comme membre « individuel toute femme médecin duement qualifiée pour « exercer la médecine en Allemagne ».

Il est décidé que la Présidente donnera communication de cette résolution aux déléguées allemandes et les priera de la soumettre à leur Association en demandant l'addition aux Statuts d'une clause stipulant que seules les femmes médecins, à l'exclusion des dentistes et des vétérinaires, feraient partie de l'A. I. F. M., et le rappel, dans les buts de l'Association, de l'étude des questions concernant la santé et le bien-être de l'humanité. En cas d'affiliation à l'Association Internationale toute modification ultérieure des Statuts devrait être à nouveau soumise au Conseil.

Rapports de la Secrétaire Générale et de la Trésorière :

Ces rapports ayant été distribués ne sont pas lus mais les conclusions seront discutées à une prochaine séance.

Désignation de la nouvelle Présidente :

La Présidente communique des lettres reçues des Associations Scandinaves, de l'Association Française et de celle des États-Unis qui proposent le Dr Alma Sundquist, Présidente de l'Association Suédoise des femmes médecins, comme future Présidente de l'A. I. F. M. La Fédération Britannique appuie également cette proposition qui est mise aux voix. A l'unanimité le Conseil

(1) Note. — La rédaction exacte de cette résolution a été adoptée au début de la 3e réunion du Conseil mais elle est donnée ici pour plus de clarté.

décide de présenter le Dr Sundquist à l'élection de l'Assemblée Générale.

Futur siège du Secrétariat et question de sa permanence :

La question d'un siège permanent pour le Secrétariat avait été soulevée et déjà discutée. En raison de la difficulté actuelle des voyages, de l'incertitude des conditions économiques et politiques, le Conseil estime qu'il ne serait pas opportun, en ce moment, de choisir un pays plutôt qu'un autre comme siège permanent ; il propose de ne fixer, au cours de cette réunion, le siège du Secrétariat que pour la prochaine période.

Miss Martindale rappelle que le Conseil se trouve en présence de deux invitations, l'une de la France, et l'autre de la Grande-Bretagne, mais puisqu'il y a déjà à Paris une excellente Secrétaire générale et aussi Dr Thuillier-Landry et la secrétaire, les membres de la Fédération Britannique ont décidé de proposer que le Secrétariat reste en France pour la prochaine période.

Dr Sundquist dit que son travail serait facilité si elle devait collaborer avec une Secrétaire générale et une secrétaire déjà en fonction.

La proposition britannique est acceptée à l'unanimité, Dr Montreuil-Straus restant comme Secrétaire Générale et Miss Napier-Ford comme Secrétaire.

Désignation de la Trésorière :

La Présidente informe le Conseil que Mme Réquin, obligée de vivre loin de Paris, ne peut accepter de rester trésorière, et que dans ces conditions la Fédération Britannique propose Miss Martindale comme Trésorière. Dr Thuillier-Landry fait remarquer que si Miss Martindale est élue et veut bien accepter, le Bureau aura, de ce fait, un caractère plus international.

Miss Martindale, ayant accepté de poser sa candidature, est élue à l'unanimité par le Conseil.

Le Conseil exprime sa reconnaissance à Dr Réquin pour l'excellent travail qu'elle a fait depuis cinq ans.

Désignation des Vice-Présidentes :

Le Bureau prie les Associations Nationales de présenter des candidatures de Vice-Présidentes de l'A. I. F. M. Ces candidatures sont mises aux voix et le Conseil arrête la liste de propositions suivantes :

Dr Thuillier-Landry	*France*
Dr Bauer-Jokl	*Autriche*
Dr Dagny-Bang	*Norvège*
Dr Odlum	*Grande-Bretagne*

Dr Tayler-Jones *États-Unis*
Dr Balfour *Indes Anglaises*

Règlement — Nombre de déléguées aux Assemblées Générales

Une légère incertitude existe dans le Règlement VII, 2, où il est dit : « Chaque pays a le droit d'envoyer à l'Assemblée Générale des Déléguées dans la proportion de cinq (ou six) pour chaque membre du Conseil ». Il est décidé que ce nombre sera dorénavant fixé à six, y compris le membre du Conseil et il est stipulé en outre que la Secrétaire Nationale Correspondante sera comptée dans les membres du Conseil. Aucun pays n'ayant droit à plus de cinq membres au Conseil, cette décision limite à trente le nombre maximum de déléguées autorisées pour une nation.

Une autre clause du Règlement est discutée. Au paragraphe VII, 2, dernière phrase, il est dit que « si la majorité des Déléguées en décide ainsi par un vote, la délégation de chaque Nation peut disposer de la totalité des voix auxquelles cette Nation a droit ». La Présidente demande si le Conseil permettra à ces Associations qui n'ont pu envoyer qu'une ou deux déléguées d'utiliser leurs six votes ou seulement ceux des déléguées présentes. Après une certaine discussion, le Conseil est d'avis que chaque délégation devrait disposer de la totalité de ses voix et que cette proposition sera soumise à l'Assemblée.

La deuxième réunion du Conseil a été tenue le jeudi 9 Août à 10 heures, sous la Présidence de Dr Alma Sundquist, Présidente élue.

Dr. Sundquist exprime la satisfaction du Conseil d'avoir des Vice-Présidentes aussi qualifiées et espère que la collaboration restera toujours étroite entre les nouveaux et les anciens membres du Conseil et du Bureau.

Elle rappelle que, la veille, le Conseil avait prié Dr Montreuil-Straus, qui avait bien voulu l'accepter, de conserver ses fonctions de Secrétaire Générale pour la prochaine période. Pour cela une légère modification du règlement serait nécessaire. Elle propose la rédaction suivante qui est adoptée à l'unanimité : *la Secrétaire Générale sera élue par le Conseil sur proposition de la Présidente élue et sera rééligible.* Il est décidé que ce texte sera substitué au paragraphe 2 du Règlement qui dit « La Secrétaire Générale sera la Secrétaire Nationale Correspondante du pays de la Présidente en fonction », et qu'au paragraphe IV sera supprimée la phrase suivante : « La Secrétaire Nationale Correspondante du pays de la Présidente en activité sera en même temps Secrétaire Générale de l'Association ».

Rapport de la Secrétaire Générale — Conclusions :

La Secrétaire Générale demande au Conseil s'il approuve les efforts accomplis par le Secrétariat pendant ces dernières

années pour collaborer le plus étroitement possible avec d'autres Associations Internationales qui s'intéressent à l'hygiène et à la médecine sociale et s'il considère que cette collaboration doit être une des principales activités du Secrétariat. Elle explique qu'elle s'efforce de se tenir au courant des Congrès Internationaux qui s'occupent de questions intéressant directement l'activité de l'A. I. F. M. ; des déléguées y sont envoyées mais elles ne prennent part au vote que dans les questions sur lesquelles l'A. I. F. M. s'est déjà prononcée.

Le Conseil décide la continuation de ce mode de collaboration.

Le deuxième point soulevé est la nécessité d'avoir une Secrétaire Générale adjointe, dont le principal devoir serait de lire tous les documents reçus et de collaborer avec d'autres Associations Internationales. Elle devrait être médecin. Après discussion au sujet de son titre, de son activité et de la méthode de désignation, le Conseil accepte le principe d'une Secrétaire Générale adjointe, travaillant sous la responsabilité de la Secrétaire Générale et désignée par celle-ci ; elle devra être une femme médecin et aura le droit d'assister aux Réunions du Bureau et du Conseil mais ne sera pas membre du Conseil et ne jouira pas du droit de vote.

Le troisième point que la Secrétaire Générale désire faire ressortir devant le Conseil est la nécessité d'une compréhension plus complète de la diversité des possibilités et des mentalités qui existent parmi les femmes médecins dans les différents pays.

La Présidente remercie Dr Montreuil-Straus de son intéressante communication et au nom de l'Association toute entière la félicite de l'excellent travail qu'elle a accompli comme Secrétaire Générale avec tant de dévouement et en y consacrant une si grande partie de son temps.

Dr Lovejoy, première Présidente de l'A. I. F. M. apporte des documents sur les origines de l'A. I. F. M. à New-York en 1919 et propose de remettre aux Archives un album où elle les a réunis. Le Conseil la remercie et accepte son offre avec reconnaissance.

Rapport de la Trésorière — Conclusions :

Dr Réquin souligne plusieurs points dans son rapport. Elle dit que le montant des cotisations n'atteint plus que 20.000 francs, qui suffisent à peine à payer les dépenses du Secrétariat, les appointements de la Secrétaire et le loyer. La cotisation actuelle, dit-elle, est plus basse que celle fixée à l'origine lorsque le dollar était au pair. La Trésorière propose, puisque le Secrétariat reste en France pour la prochaine période et que tous les paiements continueront à s'effectuer en francs, d'adopter un taux fixe de dix

francs français ; ce taux représenterait à peu près la moyenne entre le dollar au pair et son cours actuel.

Avant de fixer le montant de la cotisation, le Conseil examine la situation des Associations qui ne se sont pas acquittées et aussi la question du Bulletin.

En Belgique. Dr Vandervelde, Secrétaire Nationale Correspondante, dit qu'elle ne peut réussir à réunir une Association et à obtenir le paiement d'une cotisation internationale. Elle propose en attendant mieux, de rester inscrite comme membre individuel. Le Conseil, tout en regrettant l'absence d'une Association belge, accueille cordialement Dr. Vandervelde comme membre individuel.

Deux associations nationales n'ont jamais répondu aux nombreuses communications envoyées depuis 1929, celles de l'Espagne et du Mexique. Le Conseil décide de supprimer ces deux associations de la liste des membres de l'A. I. F. M.

Après délibération au sujet des différents cas particuliers, le Conseil décide que les Associations en retard de plus d'une année dans le paiement de leurs cotisations seront privées du droit de vote jusqu'à ce qu'elles aient acquitté leur dû.

Le Conseil désire en outre, afin de faciliter l'adhésion des membres individuels, les voir exonérés du droit d'entrée de 4 dollars fixé par les Statuts. Cette exonération a été pratiquée par le Bureau à titre temporaire, depuis 1932, sa ratification sera proposée à l'Assemblée Générale.

Le Bulletin :

Le coût moyen du moindre Bulletin est de 8.000 francs français. Il est décidé, en conséquence, que, jusqu'à ce que le budget de l'A. I. F. M. soit revenu à un meilleur niveau, un seul Bulletin international sera publié chaque année. Des communications régulières seront envoyées tous les six mois aux Secrétaires Nationales Correspondantes des différents pays. Les Associations qui possèdent un Bulletin acceptent de publier ces communications.

Il est décidé que le Bulletin international ne sera pas envoyé aux associations dont les cotisations n'ont pas été payées pendant deux années. Cette mesure sera naturellement notifiée à l'avance aux associations intéressées.

Mesure temporaire pour les pays lointains :

L'Association indienne explique ses difficultés. Cette association, qui est importante, comprend des membres britanniques et des membres indiens ainsi que des médecins missionnaires. Leur cotisation nationale est faible et jusqu'à présent un quart de cette cotisation a été versée à l'A. I. F. M. Cette charge est lourde pour un pays aussi étendu que les Indes où la bonne conduite

d'une association nationale doit forcément exiger des dépenses importantes.

La situation de l'Australie est, sous bien des rapports, analogue. Après discussion, il est décidé à l'unanimité que « à titre de mesure exceptionnelle et temporaire et en considération de leur situation géographique, l'Australie, le Japon, les Indes Anglaises et la Nouvelle Zélande seront autorisés pour le moment, à verser un cinquième de leur cotisation nationale à l'A. I. F. M. Un nombre limité de Bulletins sera envoyé à ces associations, en rapport avec le montant de la cotisation ».

Le Conseil décide que le taux de la cotisation sera fixé par le Conseil à chacune de ses réunions, dans la monnaie du pays où siègera le Secrétariat et que, pour la prochaine période, le taux est fixé à 10 francs français par membre.

La troisième réunion du Conseil a été tenue le samedi 11 août à 14 heures.

Comme il a été dit dans le procès-verbal de la première réunion du Conseil, cette troisième session commence par l'adoption à l'unanimité du texte de la résolution proposée par la Grande-Bretagne au sujet de l'Association allemande remaniée.

Rapport du Dr Balfour

Dr Balfour présente alors son rapport sur le travail de la « Commission Permanente pour les Pays Exotiques ». Le texte de ce rapport se trouve dans le présent Bulletin. Après examen des conclusions, il est précisé que le Bureau prévu serait composé de la Présidente de la Commission, qui aurait des correspondants dans différentes parties du monde, et que ce Bureau aurait le droit de recueillir des renseignements non seulement par les Secrétaires Nationales Correspondantes mais par des publications de diverses origines. Si la Présidente était malade elle en aviserait le Bureau de l'A. I. F. M. qui désignerait une remplaçante. Elle préparera un rapport annuel qui sera soumis au Bureau de l'A. I. F. M. Tout renseignement relatif à un pays sera communiqué à la Secrétaire Nationale Correspondante du pays en question avant d'être inséré dans le rapport. Ces différentes suggestions sont adoptées à l'unanimité.

Futures Sessions du Conseil :

Dr. Thuillier-Landry propose qu'à l'avenir les Congrès, avec réunion du Conseil, Assemblée Générale et discussions scientifiques, se tiennent une fois tous les trois ans au lieu de 5 ans, et que le Conseil se réunisse entre temps, tous les dix-huit mois, pour une session purement administrative sans discussion scientifique. Il est démontré qu'une réunion du Conseil avec discussions scientifiques demande autant de travail et occasionne les mêmes

dépenses qu'un Congrès. Cette proposition est adoptée à l'unanimité. Elle n'exige aucune modification des Statuts qui demandent la réunion d'un Congrès « au moins une fois tous les cinq ans », mais elle entraîne une modification du Règlement concernant la durée des fonctions de la Présidente ; le texte suivant est adopté : « La Présidente est élue pour trois ans, elle est rééligible pour une période de 3 ans ; elle n'est pas rééligible ensuite avant qu'une nouvelle période de 3 ans ne soit écoulée ».

En ce qui concerne la Trésorière et la Secrétaire Générale il est décidé à l'unanimité « qu'elles sont élues pour 3 ans et sont rééligibles ».

Le prochain Congrès :

Il est décidé de laisser à l'Assemblée Générale le soin de choisir le siège du prochain Congrès ainsi que les questions scientifiques qui y seront étudiées. Le choix de la ville pour la prochaine réunion du Conseil est laissé au Bureau.

Proposition de la Fédération Britannique — Composition du Conseil :

La Fédération Britannique demande que lorsqu'une Secrétaire Nationale Correspondante n'est pas membre du Conseil pour son association (si par exemple elle a été nommée dans l'intervalle entre deux réunions de son Association) elle puisse néanmoins assister aux réunions du Conseil. Cette proposition est acceptée par le Conseil, étant bien entendu que dans ce cas la Secrétaire Nationale Correspondante n'aura pas le droit de vote.

Dr. Thuillier-Landry demande au Conseil de préciser la portée de la modification de l'article VII paragraphe II du Règlement décidée à Vienne et ainsi rédigée : « Le Conseil se compose des Membres du Bureau et des représentantes de chaque pays ». Par « Membres du Bureau » faut-il comprendre seulement la Présidente, la Secrétaire Générale et la Trésorière ou également les six Vice-Présidentes ? Après discussion il est décidé que l'expression « les membres du Bureau » désigne aussi les Vice-Présidentes mais que le pays auquel elles appartiennent ne disposera pas pour cela d'un nombre de voix supérieur à celui que leur confère le nombre des membres de son Association.

RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE

Réunion du Conseil de Stockholm — 9 Août 1934

Depuis la dernière réunion du Conseil tenue à Vienne en Septembre 1931, le Bureau de l'Association Internationale des Femmes Médecins a poursuivi son travail en essayant de réaliser les buts indiqués par les Statuts de notre Association. D'une part il s'est efforcé d'accroître le nombre des Associations Nationales et des membres individuels affiliés, tout en maintenant une étroite collaboration entre ces différentes Associations par l'intermédiaire des Secrétaires Nationales Correspondantes, d'autre part, il a amplifié et rendu plus active la coopération de l'Association Internationale des Femmes Médecins avec les autres organismes internationaux s'occupant de médecine et d'hygiène sociale.

Développement de l'Association Internationale des Femmes Médecins et répartition de ses Membres :

Depuis la réunion du Conseil de Vienne nous avons été heureuses d'accueillir la demande d'affiliation d'une nouvelle Section : la Section Finlandaise, et de recevoir la nouvelle que les Associations des différents états Australiens s'étaient organisées en Fédération.

Un nouveau pays, le Portugal, est représenté par deux membres individuels, l'une exerçant à Lisbonne, l'autre à la colonie du Cap Vert.

Par contre nous avons appris avec peine la mort de Dr Chabanoff qui assurait la fonction de Secrétaire Nationale Correspondante pour l'Union des Républiques Socialistes et Soviétiques et nous devons noter que depuis le Congrès de Paris les Associations du Mexique et d'Espagne ne nous ont plus jamais donné signe de vie malgré les nombreuses lettres de rappel qui leur ont été envoyées.

Nous sommes entrées en correspondance avec des femmes médecins de Chine, de Turquie, du Brésil et du Chili et espérons que ces états pourront prochainement être représentés dans notre Association.

Comme le droit d'entrée de quatre dollars imposé aux membres individuels pouvait être un obstacle, en raison des difficultés économiques actuelles, à l'affiliation de nouveaux membres dans les pays ne possédant pas encore d'Association Nationale, le Bureau en attendant la ratification du Congrès, a provisoirement supprimé ce droit en Juillet 1932.

Depuis le mois de Janvier 1934, le Bureau s'est mis en rela-

tion avec la Société de Coopération Intellectuelle de Moscou, pour lui signaler l'activité de l'Association Internationale des Femmes Médecins et essayer par son intermédiaire d'avoir la collaboration des femmes médecins de l'Union des Républiques Socialistes et Soviétiques.

La répartition actuelle de nos membres est approximativement la suivante :

Allemagne .... (1)	425	Indes Anglaises	298
Australie	99	Italie	32
Autriche	31	Japon	17
Belgique	54	Norvège	66
Bolivie	1	Nouvelle Zélande.......	47
Canada	68	Pays-Bas & Indes Néerl..	2
Danemark	48	Pologne	19
Espagne	1	Portugal & Cap Vert....	2
États-Unis	750	Suède	69
Finlande	35	Suisse	34
France	300	Tchéco-Slovaquie	50
Grande-Bretagne	1475	Uruguay	6
Hongrie	29	Yougoslavie	3

Total.... 3.961

Relation du Secrétariat avec les Associations affiliées et les Membres de l'Association Internationale des Femmes Médecins :

Le Bureau a toujours essayé de maintenir une étroite et constante collaboration entre tous les membres de l'Association Internationale des Femmes Médecins et de faire participer les différentes Associations Nationales, dans la mesure du possible, à l'activité générale de l'Association Internationale, par l'intermédiaire de leurs Secrétaires Nationales Correspondantes.

L'exemple de collaboration devant être donné par le Bureau lui-même, le Secrétariat, depuis le Congrès de Paris, à envoyé régulièrement à chacune de ses Vice-Présidentes le compte rendu détaillé de ses réunions mensuelles et s'est enquis de leur avis pour toutes les décisions importantes qu'il a eu à prendre, par exemple le choix du lieu du prochain Congrès, l'opportunité d'une Réunion du Conseil en 1932, etc. Des lettres circulaires ont été envoyées régulièrement aux Secrétaires Nationales Correspondantes pour leur demander leurs suggestions à propos de différentes questions que le Bureau a eu à résoudre. Par exemple le choix des sujets scientifiques à traiter au prochain Congrès — l'un des sujets pouvant créer des difficultés aux femmes médecins de certains pays, l'éventualité d'établir un Secrétariat Permanent, le choix des rapporteurs généraux, les modifications éventuelles

(1) Ces chiffres sont ceux des dernières listes qui nous ont été envoyées.

à proposer à la rédaction des Statuts ou Règlement, la présentation de candidates pour la présidence et les vice-présidences.

Deux réunions ont été organisées pour régler ou étudier des questions particulièrement importantes :

1° une réunion constitutive de la Commission Permanente pour les Pays Exotiques tenue à Londres le 25 Juillet 1932 sous la présidence de Miss Martindale remplaçant Dr Thuillier-Landry empêchée ;

2° une réunion élargie du Bureau tenue à Paris le 8 Juillet 1933 sous la présidence de Dr Thuillier-Landry où ont été discutées les raisons qui plaident pour ou contre l'établissement d'un Secrétariat Permanent et la Constitution de la Commission Permanente pour les Pays Exotiques. A cette dernière réunion étaient représentées : la Grande-Bretagne, les États-Unis, les Indes, l'Italie et la France.

Depuis la réunion du Conseil de Septembre 1931, l'A. I. F. M. a publié quatre Bulletins ; le premier contenait in extenso les cinq rapports scientifiques présentés aux Réunions de travail de Vienne ainsi que les discussions et vœux s'y rapportant et a été largement répandu afin de faire connaître les travaux de l'Association.

La préparation du travail du Congrès de Stockholm a été faite avec le même désir de coopération. Les questionnaires élaborés par nos rapporteurs généraux au sujet du Birth Control et des Effets de l'Education Physique sur l'Organisme Féminin ont paru dans le numéro de Décembre 1932 de notre Bulletin.

Au premier Janvier, dernier délai officiel pour recevoir la documentation demandée par les rapporteurs, des réponses aux questionnaires avaient été envoyées au Secrétariat International par 45 femmes médecins, spécialisées dans ces questions, appartenant à 13 pays. Ces chiffres n'indiquent qu'une partie de la contribution apportée par nos membres car un grand nombre de réponses ont été envoyées directement aux rapporteurs généraux.

Femmes Médecins actuellement privées de leur emploi :

Un nouveau problème s'est présenté à nous ces dernières années. Beaucoup de nos membres allemands ayant perdu leur emploi à la suite de circonstances étrangères à leur honorabilité, à leur valeur et à leur conscience professionnelle, se sont adressées à l'A. I. F. M. pour qu'elle les aide à retrouver une situation. La solidarité entre tous ses membres étant une des bases morales de notre Association, le Bureau s'est efforcé de répondre à leurs demandes. En Juin 1933, un rapport sur les Possibilités d'Exercice de la Médecine dans les différents pays, préparé par le Joint Committee de la Fédération des Femmes Diplômées des Universités et de l'Association Internationale des Femmes Médecins, fut imprimé à 1.000 exemplaires et communiqué aux Associations

et individualités intéressées. En Août et Septembre 1933, Dr Thuillier-Landry et Dr Montreuil-Straus se mirent en rapport l'une à Genève, l'autre à Berlin, avec les organisations capables de s'occuper des femmes médecins obligées d'émigrer et après décision du Bureau, Dr Thuillier-Landry accepta au nom de l'A. I. F. M. de faire partie du Comité International pour le placement des Intellectuels émigrés dont le siège est à Genève. Une lettre circulaire fut envoyée à toutes nos Secrétaires Nationales Correspondantes et à celles de nos membres installées dans les pays exotiques pour leur demander si elles verraient des possibilités pour des femmes médecins allemandes de pratiquer la médecine dans leurs pays respectifs ou dans ceux où elles-mêmes exerçaient. A cette enquête répondirent les Secrétaires Nationales Correspondantes de Suède, Danemark, Autriche, Belgique, Hollande, Canada, Portugal, Japon et Grande-Bretagne ainsi que les collègues dont les noms suivent : Drs Parker (États-Unis), Nicolle (Tunisie), Vogt (Chine), Currach (Nayasaland), Poli-Garnier (Algérie), Henr quez (Perse), Mead et Muthulakshmi Reddy (Indes), Maynard (Tanganyika), Balfour (pour les colonies anglaises). Ces différentes réponses furent imprimées dans le Bulletin et un tirage à par joint à la publication du Joint Committee fut envoyé aux personnalités intéressées. Ces publications furent très demandées et appréciées.

Des lettres furent en outre écrites à ce sujet à des autorités de Siam et d'Istamboul. L'Association Internationale des Femmes Médecins essaya d'organiser à Paris, en collaboration avec le Comité International pour le placement des Intellectuels émigrés, un cours de massage pour des Femmes Médecins allemandes afin de les réadapter à une nouvelle profession leur permettant de gagner leur vie hors de leur pays d'origine. Seul le manque de concours financier qui s'est produit au dernier moment ne nous a pas permis de faire aboutir le projet, qui avait été entièrement préparé et mis au point par nos soins.

Grâce à l'aide du Comité International pour le Placement des Intellectuels Émigrés, l'A. I. F. M. a pu procurer des situations et des bourses d'études ou de voyage à plusieurs de ses membres qui lui avaient fait connaître leur détresse.

Collaboration avec les organismes internationaux s'occupant d'hygiène et de médecine sociale :

Notre collaboration avec les organismes internationaux s'occupant d'hygiène et de médecine sociale devient de plus en plus active et continue. Nous échangeons notre publication avec celles de :

'Union Internationale contre le Péril Vénérien,
l'Union Internationale contre la Tuberculose,
La Ligue des Sociétés de Croix Rouges,

l'Union Internationale de Secours aux Enfants,
les Services d'Hygiène de la Société des Nations,
Le Bureau International du Travail,
La Société Internationale pour l'Etude des Questions d'Assistance
L'Office d'Hygiène Sociale de Meurthe-et-Moselle
et un certain nombre de bibliothèques médicales nous ont demandé l'envoi de notre Bulletin.

Ces échanges nous tiennent au courant des Congrès Internationaux et des questions qui y sont étudiées, ils nous ont permis d'adresser une rectification au Bureau International du Travail au sujet d'une interprétation erronée des vœux adoptés à Vienne, d'envoyer au Dr Balfour pour la Commission Permanente des Pays Exotiques la documentation reçue de la Conférence Internationale pour l'Enfance Africaine réunie en Juin 1931 et d'avoir l'offre de la Commission pour l'Enfance non Européenne de l'Union Internationale de Secours aux Enfants de publier des articles au nom de l'A. I. F. M. dans son supplément Africain.

En conformité avec les vœux adoptés au Congrès de Vienne nous avons envoyé des déléguées officielles aux Congrès s'occupant d'Hygiène ou de Médecine Sociale. C'est ainsi que :

Dr Lotte Landé a représenté l'A. I. F. M. à la Conférence du Service Social tenue à Francfort en Juillet 1932,

Dr Joan K. Rose a représenté l'A. I. F. M. au Congrès de la F. F. D. U. à Edimbourg en Août 1932,

Drs Thuillier-Landry et Montreuil-Straus ont assisté à la Réunion du Conseil de la Fédération des Femmes Diplômées des Universités en Avril 1933 au sujet du fonctionnement du Joint Committee pour l'échange de personnel médical,

Dr Montreuil-Straus a représenté l'A. I. F. M. au Congrès International de Protection de l'Enfance à Paris en Juillet 1933, et au Congrès International des Infirmières à Paris et à Bruxelles en Juillet 1933,

Dr Thuillier-Landry au Congrès du Conseil International des Femmes à Paris en Juillet 1934.

En outre Dr Montreuil-Straus a présenté, au nom de l'Association Internationale des Femmes Médecins, au Congrès International de Protection de l'Enfance en 1933 un travail sur le Rôle des Femmes Médecins dans la Protection de l'Enfance Indigène dans les Pays de Colonisation, en rapport avec les vœux adoptés à Vienne.

En Octobre 1933 nous avons adhéré à la campagne de l'International Federation of Business and Professional Women au sujet de la révision de la Convention de Washington relative au travail de nuit des femmes.

Office de Renseignements :

Le Secrétariat a pu rendre service à plusieurs de nos membres soit en leur fournissant des renseignements désirés, soit en leur donnant des introductions auprès de nos Secrétaires Nationales Correspondantes au cours de voyages d'études. Le Bureau a pu aussi envoyer d'intéressantes documentations et tient à souligner le concours apporté dans ce travail par les Secrétaires Nationales Correspondantes.

Conclusions et suggestions :

Ce rapport clôt l'activité du Bureau nommé par l'Assemblée Générale de 1929 ; qu'il me soit permis d'y ajouter une suggestion.

L'activité de notre Secrétariat n'a cessé d'augmenter ces dernières années tant dans ses relations avec les Associations Nationales et les membres affiliés que dans ses relations avec les Organisations Internationales. Pour que cette activité que nous jugeons bienfaisante, non seulement pour notre mutuel e coopération, mais encore pour le rayonnement de nos idées, continue à s'accroître, il serait utile d'avoir une Secrétaire Générale qui puisse consacrer une partie de son temps à notre Association ou à défaut de cette condition difficile à réaliser, l serait utile qu'elle fut doublée d'une Secrétaire Générale adjointe qui l'aiderait dans l'étude de la documentation reçue et dans les relations épistolaires.

La lecture des publications éditées par nos Associations Nationales, ainsi que des entrevues particulières avec différents membres de notre Association, m'ont d'autre part amenée à quelques réflexions qui j'aimerais vous soumettre. La situation des Femmes Médecins est très différente suivant les pays auxquels elles appartiennent. Dans certains états — et je prends comme exemple la France, — l'égalité avec les hommes est complète au point de vue études non seulement dans les Universités, où tous les grades sont accessibles aux femmes, mais dans les hôpitaux où tous les postes leur sont ouverts (externes internes, assistantes, chefs de clinique, chefs de services, etc.) ainsi qu'au point de vue de l'admission dans toutes les sociétés scientifiques, les possibilités de travail de la femme mariée ne sont non plus restreintes par aucune loi. Dans d'autres pays certains collèges et hôpitaux sont encore hostiles à la coéducation et des restrictions sont apportées au travail de la Femme Médecin mariée ; pour contrebalancer cet état de choses, les Femmes ont dû fonder des collèges médicaux féminins et des hôpitaux uniquement féminins et un des buts de leur Association est la revendication de l'égalité complète des études et d'exercice médicale avec leurs confrères masculins. Cette diversité de traitement et de droits rend un peu différent l'esprit de nos Associations affiliées.

Dans les pays où les possibilités d'études et d'exercice médical sont identiques pour les deux sexes, les femmes médecins ne voient pas l'utilité de se grouper professionnellement, elles craignent parfois en le faisant d'encourager le reproche de vouloir s'isoler et ceci explique le peu d'activité de leurs associations et même la difficulté de les organiser.

Le Bureau doit connaître et comprendre ces variétés de droits, de possibilités et de mentalités et s'efforcer dans chaque cas d'agir avec tact et prudence. Les buts de notre Association sont assez larges et leur utilité assez réelle pour grouper les femmes médecins de tous les pays.

La science médicale n'est pas et ne saurait être une question de sexe, mais ses applications sociales sont intimement liées à la situation que la femme, et en particulier, la femme médecin, occupe dans la collectivité et à l'influence qu'elle peut y exercer.

Cela justifie l'existence dans chaque pays de groupements de femmes médecins.

Si ces groupements sont suffisamment vivants et actifs, ils doivent pouvoir imprimer à la législation sociale une orientation plus favorable aux conditions sanitaires en général et plus particulièrement aux conditions sanitaires de la femme et de l'enfant. Cette action de solidarité féminine complète, sans aucunement les exclure, les recherches d'ordre scientifique auxquelles la femme médecin se voue, tout comme son collègue masculin.

A l'égard de cette recherche scientifique, les droits des femmes médecins et leurs possibilités varient d'un pays à un autre et là encore l'Association Internationale des Femmes Médecins a son rôle à jouer, car elle doit stimuler tout mouvement ayant pour but l'égalite complète des possibilités professionnelles masculines et féminines.

Essayons donc d'être unies et nombreuses, mais n'oublions pas que c'est seulement par la réalisation des progrès auxquels elle aura collaboré que notre Association gagnera en force et en autorité.

RAPPORT DE LA TRÉSORIÈRE

Réunion du Conseil de Stockholm — 9 août 1934

Les cotisations sont passées de 44.155 francs en 1931 à 20.033 en 1933, d'où un déficit de 20.000 francs dans nos prévisions de budget en 1933. Nous pouvons craindre un déficit à peu près analogue en 1934.

Quelles sont les causes de ce déficit?

1. D'une part la cause principale du déficit est la dévalorisation de la livre et du dollar qui a abaissé dans de fortes proportions le montant des cotisations.

Par exemple :

pour les Etats-Unis :

(En 1931 $ à 25 frs. Cotisations $ 269 = 6.859 frs 50.
(En 1933 $ à 15 frs. — $ 287 = 4.520 au lieu de 7.175 frs

pour les Indes :

(En 1931 Rs. 383-13-0 environ £ 28 à 124 frs =3.447 frs
(En 1932 Rs. 409 — £ 30 à 86 frs =2.642 au lieu de 3.720 francs.

2. Le déficit tient aussi à la difficulté qu'éprouvent certains pays à acquitter leur cotisation à son taux actuel, d'où des offres de règlement transactionnel (Autriche, Hongrie, Australie, lettre des Indes).

3. D'autre part, les frais d'impression et d'expédition de notre Bulletin grèvent lourdement notre budget.

4. L'impression et l'expédition des rapports au moment des Congrès apparaissent comme une charge qui déséquilibre totalement notre budget.

En 1929, pour le Congrès de Paris, les frais d'impression des rapports généraux imprimés ont été supportés par l'Association Française. Les seuls frais d'expédition de ces rapports, supportés par l'Association Internationale des Femmes Médecins se sont élevés à 4.570 francs.

En 1931, l'impression des rapports du Congrès de Vienne s'est confondue avec les frais d'impression du Bulletin N° 5 (21.858 francs), et l'expédition de ce Bulletin a coûté 7.596 francs, soit un total de 29.454 francs pour ce Bulletin.

De ce fait, l'encaisse de l'Association est passé de 47.038 francs en 1931 à 25.498 francs en 1932. Aussi n'avons-nous publié qu'un Bulletin par an en 1933 et en 1934. Grâce à ces compressions,

l'encaisse de l'Association à la date du 30 juin 1934 était de 23.941 francs sur lesquels nous avons à prévoir les dépenses du Secrétariat et les frais du Congrès de Stockholm.

Pour rétablir l'équilibre normal du budget, trois points doivent être étudiés par le Conseil :

1. *Les Cotisations.* — Les cotisations réglées au taux actuel du dollar atteignent environ 20.000 francs. Elles permettent juste de régler les dépenses du Secrétariat et son fonctionnement (secrétaire, local) et encore, à la condition que chaque Association Nationale règlera chaque année sa cotisation.

a) Faut-il laisser les cotisations à leur taux actuel, qui est plus bas que celui fixé primitivement, quand le dollar était au pair ?

b) Que faut-il faire quand les cotisations sont en retard de plusieurs années ?

2. *Le Bulletin.* — Le prix moyen d'un Bulletin réduit est de 8.000 francs.

Voulons-nous le faire paraître une fois par an ou deux fois ?

L'augmentation du taux des cotisations dépendra de la décision prise à l'égard du Bulletin.

3. *Les Congrès.* — Ils sont la source de grandes dépenses pour notre Association : augmentation des frais de Secrétariat, voyage de la Secrétaire, frais considérables pour l'impression des rapports (15.000 à 20.000 francs). Cependant si les rapports ne sont pas distribués aux Congressistes, le travail sera moins profitable.

Solutions proposées par la Trésorière :

1° *Cotisations* :

a) Fixer les cotisations par rapport à une monnaie or et d'après le pays où siègera le Bureau et décider de ce taux à chaque réunion du Conseil.

b) Statuer à chaque réunion de Conseil sur le cas des Associations dont les cotisations ne sont pas réglées depuis le dernier Conseil et sur les règlements insuffisants.

c) Supprimer le droit de vote aux Associations en retard de plus d'un an dans le règlement de leur cotisation.

d) Pour faciliter l'adhésion de membres individuels les exonérer, comme il est fait depuis juillet 1932, du droit d'entrée.

2° *Bulletin* :

a) Ne faire paraître le Bulletin qu'une fois par an, tant que le budget de l'Association ne sera pas stabilisé.

b) N'envoyer le Bulletin qu'aux membres dont la cotisation a été versée pour l'année précédente.

3° *Congrès :*

a) Limiter le nombre et le volume des Rapports.

b) Ne distribuer les rapports qu'aux membres assistant au Congrès (qui paient un droit d'inscription). N'envoyer les rapports qu'aux membres qui en feront la demande.

Nota. — Chaque Trésorière Nationale est priée de bien vouloir indiquer à combien de membres et à quelle année correspond la somme envoyée par son Association pour le règlement de la cotisation internationale. Chaque Association est priée de bien vouloir adresser à la Secrétaire la liste rectifiée de ses membres, chaque année, si possible.

RAPPORT DU COMITÉ PROVISOIRE S'OCCUPANT DU TRAVAIL DES FEMMES MÉDECINS DANS LES PAYS EXOTIQUES

Dr Margaret Balfour, Présidente

L'idée d'organiser un Comité Permanent de l'A. I. F. M. chargé d'étudier les conditions relatives au travail et à la situation des femmes médecins dans les pays exotiques est née à la Réunion du Conseil tenue à Vienne en 1931. Au début de 1932, il fut décidé que je serais chargée de former un Comité et cette décition fut ratifiée par une réunion tenue à Londres en juillet 1932, composée de membres du Bureau et du Conseil de l'A. I. F. M. et de déléguées des pays exotiques. A cette réunion il fut décidé : que ce premier Comité serait provisoire et présenterait un rapport au Conseil en 1934 ; que je remplirais les fonctions de Présidente et choisirais les autres membres du Comité ; qu'un autre titre serait trouvé d'où le mot « exotic » serait exclu, ce mot étant désapprouvé par certains pays et que les renseignements concernant les différents territoires envisagés seraient demandés à la Secrétaire Nationale Correspondante de chaque pays ou à des femmes médecins désignées par elle.

Il semblait que le Comité devait, pour atteindre ses buts, comprendre trois à quatre femmes médecins ayant travaillé dans les pays exotiques, dont une représenterait les pays de langues latines et une autre les Etats-Unis, ou les pays du lointain Occident. Je n'eus aucune difficulté à trouver trois femmes médecins ayant l'expérience de l'Orient et des tropiques mais j'eus beaucoup de peine à trouver les autres. Il y eut des retards dans la correspondance, les Secrétaires Nationales Correspondantes éprouvèrent des difficultés à décider des femmes médecins à faire partie du Comité. Une femme médecin qui avait accepté pour les Etats-Unis, dut se retirer aussitôt pour raison de santé et actuellement Dr Montreuil-Straus représente aimablement les pays de langues latines tandis que nous n'avons toujours aucun membre des Etats-Unis.

Au début de 1933, j'ai adressé une lettre circulaire à toutes les Secrétaires Nationales Correspondantes pour expliquer les buts du Comité, leur demander leur collaboration et les prier de bien vouloir désigner les territoires dépendant de leur pays qui leur paraissaient devoir être compris dans le champ d'action du dit Comité. Je leur ai demandé également de bien vouloir me communiquer les noms des femmes médecins susceptibles

de me donner ultérieurement des renseignements, à moins qu'elles ne préférassent me les procurer elles-mêmes.

Il y a 28 pays affiliés à l'A. I. F. M. ; la Chine n'avait à cette époque aucune Secrétaire Nationale Correspondante et je me suis mise personnellement en contact avec les Secrétaires Nationales Correspondantes de la Grande-Bretagne et des Indes. Des 25 lettres envoyées quelques-unes reçurent une réponse de suite, d'autres après deux rappels, d'autres pas du tout. En tout, 13 Secrétaires Nationales Correspondantes ont répondu, cinq ont des territoires qui intéressent notre Comité : la Belgique, le Danemark, la France, la Hollande et la Nouvelle Zélande. Nous pouvons ajouter à cette liste la Grande-Bretagne, les Indes anglaises et la Chine.

Quelques-unes des Secrétaires Nationales Correspondantes qui ont répondu à ma lettre m'ont donné les noms de femmes médecins travaillant dans différents territoires et auxquelles je pouvais demander des renseignements. J'ai écris à sept d'entre elles demandant certaines informations précises, deux seulement m'ont répondu.

Je note ces détails pour montrer combien il est difficile de se renseigner, tout au moins en suivant les directives préconisées à la réunion de Londres en 1932. Les courriers sont irréguliers, des lettres se perdent. Des lettres écrites en anglais peuvent ne pas avoir été comprises, les femmes médecins consultées n'ont peut-être pas les renseignements demandés et ne savent où se les procurer. Elles sont sans doute très occupées et ne se rendent pas compte qu'il peut être utile de recueillir et de transmettre des renseignements même en remettant des travaux qui paraissent plus urgents.

J'ai préparé une liste des territoires qui rentrent dans les attributions du Comité, avec le nombre de femmes médecins qui y travaillent, pour autant que j'ai pu le savoir, et quelques notes sur la situation actuelle des femmes médecins dans chacun de ces pays ainsi que les mesures médicales prises en faveur des femmes et des enfants. J'aimerais vous soumettre une ou deux des conclusions auxquelles je suis arrivée :

1° Si un Comité Provisoire restreint a éprouvé tant de difficultés à s'adjoindre des membres et à entretenir une correspondance, ces difficultés risquent de s'accroître avec un comité plus large composé de représentantes des différents territoires. Je propose qu'à la place d'un Comité il y ait seulement un Bureau chargé de recueillir et d'enregistrer les renseignements concernant les pays exotiques. Si jamais un travail spécial ou une enquête étaient envisagés, un comité pourrait être désigné à cet effet.

2° Il avait été stipulé que les renseignements nécessaires seraient recueillis par l'intermédiaire des Secrétaires Nationales Correspondantes. Cette méthode devra être changée. Il existe de nombreuses publications dans lesquelles il est possible de trouver

des informations concernant les femmes médecins et leur travail, et la situation, du point de vue médical, des femmes et des enfants dans les pays exotiques, telles que : les publications de la Société des Nations, the Bulletin of Tropical Hygiene, l'Union de Seccurs aux Enfants, les journaux médicaux féminins, les ouvrages médicaux courants et les rapports des organisations philanthropiques et d'hygiène sociale. C'est en utilisant de telles publications que le Bureau pourra remplir son rôle d'organisation compétente, capable de fournir des renseignements à tous les pays qui en feraient la demande.

Il pourrait être stipulé, pour sauvegarder la position de chaque pays, que la Secrétaire du Bureau devra préparer un rapport annuel pour le Conseil, dont elle enverra, trois mois avant sa présentation, un extrait à chaque S. N. C. pour lui soumettre tout supplément de renseignements concernant son pays. Si aucune réponse n'était faite à cette communication les renseignements soumis seraient considérés comme exacts.

3° Il ne faut pas oublier que les territoires considérés sont très différents les uns des autres. L'Inde est un pays de haute civilisation bien que, dans maints endroits, l'hygiène laisse à désirer et que la mortalité parmi les femmes et les enfants soit élevée ; mais un puissant mouvement se fait sentir dans les classes instruites et surtout parmi les femmes pour remédier à cet état de choses et beaucoup d'intéressantes initiatives prises en faveur de la santé des femmes et des enfants auraient intérêt à être connues par d'autres pays.

Les mêmes réflexions peuvent, dans une certaine mesure, s'appliquer à la Chine. L'Afrique a une civilisation bien moins avancée et quoique certains progrès soient réalisés dans le domaine de l'éducation et des soins médicaux, la situation des femmes reste inférieure. Celles-ci en tout cas ne font aucun effort pour s'organiser. La même remarque peut être faite au sujet de bien des îles éparses dans l'Océan.

Si le Bureau peut réussir à s'imposer et peut amener les femmes qui travaillent dans ces pays à collaborer à des discussions et des consultations dans un esprit international, il pourra être d'une grande utilité dans la solution des problèmes actuels.

4° L'indication qui paraît la plus urgente est : que les femmes médecins soient utilisées, non seulement pour un travail pratique ou clinique, mais aussi pour organiser et surveiller ce travail parmi les femmes et les enfants. La direction de ces services de protection maternelle et infantile doit être dans leurs mains, non pas comme subordonnées mais comme chefs.

Les territoires énumérés ci-après comprennent des millions de femmes et d'enfants. Les problèmes médicaux qui les concernent sont difficiles et graves et ne sont pas toujours suffisamment compris par les Gouvernements.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
GRANDE BRETAGNE	(1) EAST AFRICA *Kenya*	12	Le Gouvernement emploie 1 femme médecin. Il y a aussi des services pour femmes dans les hôpitaux gouvernementaux dirigés par des femmes médecins. Il y a des maternités spéciales pour les femmes indiennes et africaines sous la direction de femmes médecins.
—	*Tanganyika.* (sous mandat)	9	Le Gouvernement possède des centres de protection maternelle et infantile et des services pour femmes dans les hôpitaux.
—	*Uganda.*	6	La « Church Mission » a organisé un excellent système de formation des sages-femmes avec une femme médecin. Des femmes médecins sont aussi employées par le Gouvernement.
—	*Nyassaland.*	6	Des jeunes filles indigènes sont formées pour être infirmières et sages-femmes par les Missions. Une femme médecin est employée.
—	*Zanzibar.*	0	
—	*Seychelles.*	1	
—	*Nigéria.*	9	Trois femmes médecins sont employées par le Gouvernement, d'autres par les Missions.
—	*Gold Coast.*	8	Cinq femmes médecins sont employées par le Gouvernement ; d'autres par les Missions. La majorité de celles-ci s'occupent de protection

(1) Les noms des Colonies et possessions anglaises sont indiquées en anglais.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
GRANDE-BRETAGNE			maternelle et infantile. Il y a un bon hôpital d'obstétrique et de gynécologie à Accra et un hôpital pour enfants sous la direction de femmes médecins.
—	*Sierre Leone.*	1	Une femme médecin travaille dans un « Mission Hospital » à Freetown.
—	RHODESIA.	12	
—	SOUDAN.	3	Employées par les Missions.
—	WEST INDIAN ISLANDS.	6	
—	BRITISH GUIANA (S. America)	1	
—	SOUTH SEA ISLANDS.	1	
—	MALAYA.	42	Actuellement 15 femmes médecins sont employées par le Gouvernement soit pour diriger des services de femmes dans les hôpitaux, soit dans les serivces de protection maternelle et infantile. A Singapour il y a un bon bon hôpital de Missions, sous la direction d'une femme médecin.
—	SARAWAK.	1	
—	HONG-KONG.	1	Une femme médecin est employée par le Gouvernement pour la protection maternelle et infantile.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
GRANDE-BRETAGNE	*Palestine.* (sous mandat)	152	Aucune femme médecin n'est employée par le Gouvernement. Beaucoup de femmes médecins se sont rendues en Palestine dernièrement, israëlites pour la plupart.
INDES ANGLAISES ET BURMAH		573 (1)	Le Gouvernement des Indes entretient un Service Médical Féminin composé de 44 femmes médecins. Les Gouvernements de diverses Provinces emploient également des femmes médecins ainsi que certaines Commissions municipales et charitables. En outre les Missions emploient 131 femmes médecins. La plupart de ces femmes médecins dirigent des hôpitaux pour femmes et enfants. Il y a une Faculté de Médecine et quatre Écoles de Médecine qui fonctionnent uniquement avec des femmes médecins et les étudiantes sont admises dans la plupart des Facultés et Écoles de Médecine au même titre que les hommes. La formation des infirmières, sages-femmes et visiteuses d'hygiène est bien organisée et le travail pré-natal et de protection de l'enfance s'étend dans tout le pays.

(1) Note : Les chiffres sont probablement bien plus élevés que ceux donnés.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
GRANDE-BRETAGNE	*Ceylan.*	8	Il existe à Colombo un bon hôpital pour femmes et enfants, dirigé par une femme médecin dépendant du Gouvernement.
NOUVELLE ZÉLANDE.	*Samoa.* (sous mandat)	o	Autrefois une femme médecin y fut nommée, mais actuellement il n'y en a pas.
IRAQ.		o	Bien qu'il y ait une importante population musulmane, aucune femme médecin n'est empoyée par le Gouvernement.
S. AFRICA.		87	
EGYPTE.		14	Le nombre de femmes médecins doit être accepté sous réserve, il y en a peut-être plus. Trois d'entre elles sont des femmes médecins égyptiennes ayant fait leurs études en Angleterre. Il y a actuellement 18 étudiantes à la nouvelle École de Médecine égyptienne dont plusieurs seront bientôt diplomées. Toutes, y compris 4 femmes médecins fonctionnaires, sont traitées sur le même pied que leurs confrères masculins. La formation des sages-femmes est organisée sur une vaste échelle et dans les grandes villes des accomodations sont prévues pour le traitement des femmes malades. Cette organisation demanderait à être étendue aux petites villes de province et aux villages.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
FRANCE.	*Afrique du Nord*		
	Maroc. (Protectorat)	22	Huit sont fonctionnaires, c'est-à-dire à la tête des services de femmes dans les hôpitaux indigènes, chef d'une maternité indigène, chef d'une Section de prophylaxie des épidémies, chef d'un laboratoire d'anatomie pathologique. Deux autres sont médecins honoraires, ex-chefs d'hôpitaux indigènes. *Protection Maternelle et Infantile de l'Indigène.* — 4 maternités, des services de femmes dans les Hôpitaux Régionaux Indigènes. 6 gouttes de lait indigènes, 12 mixtes (Européens et Indigènes), 7 dispensaires infantiles ; consultations d'enfants, annexées aux dispensaires municipaux et aux Infirmeries et Hôpitaux Régionaux.
—	*Algérie.* (fait partie de la Métropole)	48	Deux femmes médecins fonctionnaires, «médecins de colonisation », 17 autres non fonctionnaires, reçoivent une indemnité annuelle. Elles dirigent des dispensaires ou infirmeries indigènes ou un service d'ophtalmologie. Des crèches et gouttes de lait dans toutes les grandes villes. Une école coloniale d'infirmières formées pour la protection maternelle et infantile, des dispensaires et écoles d'infirmières de Croix Rouge et une Maison Maternelle pour les futures mères aban-

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
FRANCE			données. Des sages-femmes indigènes sont éduquées. Il existe 93 hôpitaux ou dispensaires pour femmes.
—	*Tunisie.* (Protectorat)	13	Le Service de Santé emploie une femme médecin de colonisation à Monastir et une autre à Ebba-Ksour. Il existe des crèches et des gouttes de lait dans les grandes villes.
—	COLONIES FRANÇAISES.		Les Services d'Hygiène et d'Assistance dans les Colonies Françaises sont assurés par des Médecins des Troupes Coloniales, des médecins de l'Assistance, des Médecins contractuels, des Médecins civils libres chargés d'un service et des médecins hygiénistes adjoints (de nationalité non française). Les œuvres citées appartiennent toutes aux œuvres de protection médico-administrative de la Mère et de l'Enfant Indigènes. Les œuvres privées très nombreuses n'ont pas été indiquées.
—	AFRIQUE ÉQUATORIALE.	1	Hygiéniste-adjoint du poste médical de Fernan-Vas (Gabon). 1 maternité et 4 services de maternités d'hôpitaux.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays dont ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
FRANCE	AFRIQUE OCCIDENTALE.	2	Dont une, médecin contractuel de l'Assistance Indigène et une médecin libre à Abidjan (Côte-d'Ivoire). 91 Maternités. Une école de sages-femmes à Dakar.
—	*Togo.* (sous mandat)	0	6 Maternités.
—	*Madagascar.*	1	38 Maternités. 117 postes d'accouchements. Un service de Protection de l'Enfance sur les chantiers des travailleurs. Une école de Sages-Femmes à Tananarive.
—	*Cameroun.* (sous mandat)	3	Deux sont médecins contractuels de l'Assistance Indigène ; une est médecin civil chargée d'un service. 3 Maternités. Un Centre Obstétrical.
—	*Ile de la Réunion.*	1	Médecin civil chargée d'un service.
—	*Djibouti.*	1	1 dispensaire pour femmes et enfants.
—	*Guadeloupe.*	2	Dont une, médecin des cadres d'Assistance.
—	*Martinique.*	1	
—	*Nouvelle Calédonie.*	0	Un Service de Maternité d'Hôpital.
—	*Nouvelles Hébrides.*	0	Un Service de Maternité.
—	*Établissements Français de l'Océanie.*	0	Une Maternité.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays d'où ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
FRANCE	*Indochine.*	3	Dont une est médecin-chef de la Maternité de Cholon et une est à l'Institut Pasteur de Saïgon. 207 Maternités. 52 services de Maternité d'Hôpitaux. 6 dispensaires pour femmes et enfants. Une école de sages-femmes à Hanoï.
—	*Indes Françaises.*	0	Une Maternité. 3 services de Maternités d'Hôpitaux. Une école de Sages-Femmes à Pondichéry.
—	*Kouang-Tcheou-Wan.*	0	Deux services de Maternités d'Hôpitaux.
BELGIQUE.	*Afrique, Congo.*		Le Gouvernement n'emploie aucune femme médecin. Des infirmières et des religieuses travaillent dans les Missions belges et deux femmes médecins dans les Missions étrangères. Une femme médecin belge exerce à Tshela (Boma).
HOLLANDE	*East Indies.*		Dans tous ces territoires, il y a des femmes médecins fonctionnaires. D'autres travaillent dans les Missions et quelques-unes font de la clientèle privée. Il y a des écoles d'infirmières et de sages-femmes et les étudiantes indigènes sont admises dans les écoles de médecine.
—	*Bornéo.*		
—	*Sumatra.*		
—	*Java.*		
DANEMARK.	*Groenland.*		Le Gouvernement désigne des médecins, hommes et femmes, pour travailler parmi les Esquimaux.

TERRITOIRES COMPRIS DANS LE TRAVAIL DE LA COMMISSION

Pays d'où ils dépendent	Nom du territoire	Nombre de femmes Médecins	Nature du travail médical féminin
—	—	—	—
CHINE.	*Chine.*	615	Il y a beaucoup de Missions Etrangères pour lesquelles travaillent de nombreuses femmes médecins. L'instruction se développe parmi les femmes du pays et actuellement il y a 55 femmes médecins chinoises qualifiées. La protection maternelle et infantile et la formation des sages-femmes sont organisées dans les villes les plus importantes.
PERSE.	*Perse.*	5	Seules y travaillent les femmes médecins des Missions étrangères.
SIAM.	*Siam.*		Il y a plusieurs femmes médecins siamoises qualifiées. Elles font leurs études à l'Université de Bangkok.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE & SÉANCE INAUGURALE

Dr Thuillier-Landry ouvre la première session de l'Assemblée Générale, le mercredi 8 août, à 15 heures, en remerciant chaleureusement nos collègues danoises et suédoises de l'activité qu'elles ont déployée pour assurer le succès du Congrès et de leur admirable réception.

Le procès-verbal de la dernière Assemblée tenue à Paris en 1929, imprimé dans le Bulletin de cette même année, est approuvé.

Dr Thuillier-Landry informe l'Assemblée que le Conseil a reçu des propositions des Associations Scandinaves, Française, Américaine et Anglaise pour la nomination du Dr Alma Sundquist comme Présidente de l'A. I. F. M. et que le Conseil appuie à l'unanimité cette proposition. Elle est persuadée, dit-elle, qu'il serait impossible de trouver une Présidente plus qualifiée ; le Dr Sundquist a pris une part très active à la fondation de l'A. I. F. M., et s'est acquis une grande notoriété par son travail dans son pays, et son rôle d'expert à la Société des Nations.

L'Assemblée à l'unanimité élit Dr Alma Sundquist, Présidente de l'A. I. F. M. Ainsi que l'a proposé le Conseil, chaque Association nationale dispose du nombre total des voix auxquelles elle a droit.

Dr Sundquist prend alors la Présidence. Elle parle du remarquable travail accompli par la Présidente sortante qui, par son intelligence, son tact exquis, son sens de l'équité et l'équilibre de sa personnalité a été une Présidente dont l'Association Internationale était à juste titre fière. Elle parle aussi avec reconnaissance de l'excellent travail de la Trésorière sortante, de la Secrétaire Générale et de la Secrétaire. Elle loue le travail de Dr Balfour et de ses collaboratrices dans les pays exotiques, où les femmes médecins construisent une sorte de civilisation nouvelle, ne se contentant pas seulement de donner des soins médicaux aux femmes et aux enfants, mais introduisant en même temps l'hygiène sociale et morale dans les pays où elles travaillent.

Elle parle de la valeur des femmes médecins, de la considération que suscitent actuellement leurs travaux, des occasions qu'elles ont de dépister les maladies à leurs débuts, le cancer, la tuberculose, les maladies vénériennes ou mentales, et d'avoir ainsi plus de chance de guérir. Elle insiste sur l'importance des examens précoces et sur la valeur de la médecine préventive.

La Présidente soumet à l'Assemblée Générale les propositions du Conseil :

Le rapport de la Secrétaire Générale est adopté à l'unanimité.

Le rapport de la Trésorière est adopté à l'unanimité.

L'élection de Miss Martindale comme Trésorière, et la nomination de Dr Montreuil-Straus, qui continue comme Secrétaire Générale, sont chaleureusement accueillies.

Les six Vice-Présidentes proposées par le Conseil sont élues à l'unanimité.

La proposition de maintenir le Secrétariat International en France pour la prochaine période de trois ans est adoptée à l'unanimité.

Les différentes résolutions soumises par le Conseil sont étudiées et adoptées.

Séance Inaugurale

La séance inaugurale suit immédiatement. La Présidente rappelle que l'Association Internationale des Femmes Médecins a été fondée en 1919, en vue de donner aux femmes médecins l'occasion de se réunir pour discuter des questions sociales, médicales et d'hygiène intéressant la santé et le bien-être des femmes et des enfants. Elle exprime le plaisir de l'Association suédoise d'avoir vu choisir Stockholm comme siège du 3e Congrès Quinquennal et l'honneur que lui confère la présence du Ministre des Affaires Sociales, du Gouverneur Général de la Cité de Stockholm, du Directeur du Service de Santé, Chef du Conseil Médical Royal, du Président du Conseil Municipal et du Président de la Croix-Rouge.

Mr. Gustav Möller, Ministre des Affaires Sociales, parle des conditions si variées du travail des femmes médecins dans les différents pays, de la diversité des problèmes qu'elles rencontrent et du besoin qu'elles ressentent de se réunir en un Congrès mondial pour échanger leurs expériences et pour discuter les méthodes les plus efficaces pour lutter contre la maladie et pour soulager l'humanité souffrante. Il souhaite la bienvenue à l'assistance et exprime sa conviction de l'utilité du Congrès.

Mr. Torsten Nothin, Gouverneur Général de la Cité de Stockholm dit que la Suède est toujours particulièrement heureuse lorsque des Congrès Internationaux se tiennent chez elle, tenant pour un grand privilège de pouvoir leur offrir l'hospitalité. Les Congrès sont devenus une partie importante de la coopération internationale et le corps médical a toujours été le premier à rechercher cette coopération pour l'avancement de la science et le relèvement du niveau de la civilisation, sans considération de races ou de frontières.

Il souligne tout le bénéfice retiré par le pays qui reçoit grâce à l'échange d'idées avec ses hôtes étrangers et dit combien sa ville de Stockholm est heureuse de montrer aux femmes médecins réunies ses trésors et ses institutions.

Mr. Nills Hellström, Chef du Conseil Médical Royal fait remarquer que le travail des médecins de la génération actuelle est plus complexe que celui des anciens médecins et que leur formation doit être complétée par des études approfondies d'hygiène et

de médecine sociales. Il exprime sa satisfaction de voir ces questions étudiées par des femmes médecins et adresse ses meilleurs vœux à l'A. I. F. M. pour l'excellent travail qu'elle accomplit dans ce domaine.

Dr Thuillier-Landry prend ensuite la parole — elle dit que chaque réunion de l'A. I. F. M. marque un progrès dans la compréhension réciproque des femmes médecins des pays les plus variés et que le développement de l'Association symbolise la communauté de tendances et de sentiments qui anime ses membres, non pas seulement dans la recherche scientifique qui n'a rien à voir avec les différences de sexe, mais aussi dans le domaine très vaste de l'action médico-sociale, où la diversité des expériences et des sensibilités ne peut pas ne pas intervenir. S'adressant à ses hôtes, elle souhaite que la diversité des langues manifeste l'unanimité des remerciements que toutes ont à offrir d'un même cœur aux autorités qui honorent le Congrès par leur présence, aux collègues suédoises qui ont préparé la réunion avec tant de zèle et de dévouement, aux danoises qui nous ont fait à Copenhague un accueil d'un charme inoubliable et aux norvégiennes chez qui, par la voix du Dr Munch, est née la première idée de la création de notre Association. Suède, Danemark, Norvège sont des pays que l'esprit réunit volontiers en une unité synthétique, donnant au monde un bel exemple d'entente durable, pacifique et féconde. C'est pourquoi elle se permet de les associer dans l'expression d'une profonde et très vive gratitude.

Dr Lovejoy, première Présidente de l'A. I. F. M., adresse ses remerciements non seulement aux hautes personnalités représentant la ville de Stockholm mais aussi aux femmes médecins de tous les pays réunies pour le Congrès avec qui elle se sent unie par des liens particuliers. Il y a ici 30 femmes médecins d'Amérique et dans ces femmes le sang de tous les pays d'Europe est représenté, aussi c'est une joie pour elle de penser que l'Association Internationale est née sur le sol d'Amérique avant de venir fixer son siège en Europe où elle s'est développée.

Lorsque l'A. I. F. M. s'est formée aux États-Unis, il n'y avait que deux associations de femmes médecins, aux États-Unis et en Angleterre. Il y a 15 années de cela et maintenant nous avons une puissante Association Internationale qui nous donne toute confiance en son avenir.

Dr Sundquist, en sa qualité de Présidente élue, remercie les autorités suédoises, dont les paroles aimables ont souligné l'importance et les avantages d'une amicale et étroite coopération entre le corps médical et les autorités. En Suède, dit-elle, le corps médical est particulièrement privilégié de posséder des autorités à l'esprit aussi large, aussi progressif, dans le gouvernement et dans les services de l'hygiène. Elle remercie chaleureusement, au nom de l'Assemblée, les personnalités qui ont bien voulu inau-

gurer le Congrès, ainsi que la Présidente sortante et la première Présidente, Dr Lovejoy.

A la deuxième réunion de l'Assemblée Générale, tenue le samedi 11 août à 15 heures, la Présidente fait connaître les propositions du Conseil relatives au rythme des Congrès et à l'élection des membres du bureau. Il est décidé à l'unanimité de tenir, dorénavant, un Congrès avec discussions scientifiques tous les 3 ans avec, entre temps, une réunion du Conseil purement administrative. Le choix de la ville où se tiendra le prochain Conseil est laissé au Bureau.

Siège du prochain Congrès :

Des invitations ont été reçues des États-Unis (Washington), de la Grande-Bretagne (Edimbourg), d'Allemagne (Berlin) et des Indes Anglaises. L'Assemblée, à la majorité des voix, se prononce en faveur d'Edimbourg.

Des remerciements sont adressés aux autres nations pour leurs aimables invitations avec l'espoir qu'elles pourront toutes être acceptées un jour.

Sujets de discussions pour le prochain Congrès :

La liste des sujets proposés pour les sessions scientifiques du prochain Congrès ayant été distribuée, les sujets sont discutés et les deux suivants recueillent la majorité des voix :

a) La Mortalité Maternelle et l'Avortement ;

b) Le Cancer de la Femme et sa Prévention.

Le libellé exact et la délimitation des sujets seront déterminés ultérieurement par le Bureau, ainsi que l'opportunité de la création d'une Sous-Commission pour la rédaction des futurs questionnaires.

Résolutions concernant l'Education Physique :

Après une longue discussion, la résolution proposée par Dr Lölhöffel sur l'éducation physique est votée mais il est décidé qu'aucune résolution relative au Birth Control ne sera adoptée par l'Association Internationale. Pour plus de clarté, les discussions qui ont motivé ses décisions sont résumées à la fin du compte-rendu des sessions scientifiques.

La Présidente lève la séance avec un dernier mot de remerciements à ses collègues étrangères, à ses collègues suédoises, aux Bureau, Secrétaire Générale, Trésorière, Vice-Présidentes, Secrétaire, aux membres du Conseil et aux déléguées. Elle souligne combien le Congrès a été utile et agréable et souhaite de revoir tous les membres présents. En terminant elle offre, au nom du Conseil et des déléguées, un souvenir à Miss Napier-Ford en témoignage d'appréciation pour son excellent travail de Secrétaire Internationale.

SESSIONS SCIENTIFIQUES. 1

Congrès de Stockholm, 9 Août 1934

RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS SUR L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Les deux sujets mis à l'ordre du jour du Congrès de Stockholm étaient :

1° *Les Effets de l'Education Physique sur le Développement, la Structure et les Fonctions du Corps Féminin ;*

2° *Le Birth Control.*

Pour chacune de ces deux questions, trois Rapporteurs Généraux avaient été choisis par le Bureau sur les propositions des Associations Nationales :

Les Effets de l'Éducation Physique. —	*Dr Bertha Van Hoosen* assistée de *Dr Stuart-Dyment,*	États-Unis.
	Dr Lölhöffel-Löwensprung,	Allemagne.
	Dr Sofja Zabawska,	Pologne.
Le Birth Control. —	*Dr Alma Sundquist,*	Suède.
	Prof. McIlroy,	Grande-Bretagne.
	Dr Dewetterova,	Tchécoslovaquie.

Leurs rapports furent basés sur les réponses aux questionnaires rédigés par les rapporteurs généraux et communiqués à tous les membres de l'A. I. F. M.

Soixante-dix-sept collègues de seize pays différents : Angleterre, Autriche, Danemark, Finlande, France, Hollande, États-Unis, Hongrie, Italie, Indes, Japon, Nouvelle-Zélande, Norvège, Pologne, Suède et Tchécoslovaquie, envoyèrent ainsi la documentation se rapportant à leurs pays respectifs. Certaines de ces réponses furent elles-mêmes collectives, par exemple la documentation sur le Birth Control envoyée par deux collègues de Norvège représente un résumé des réponses envoyées par 68 % des femmes médecins de Norvège ; de même le travail de la Nouvelle-Zélande sur le même sujet fut rédigé avec la contribution de la Fédération des Femmes Médecins de Nouvelle-Zélande.

Une séance fut consacrée à la discussion de la question de l'Éducation Physique et deux à celle du Birth Control.

Jeudi 9 août, à 14 heures 30, Première Session Scientifique consacrée à l'étude des Effets de l'Éducation Physique sur le Développement, la Structure et les Fonctions du Corps Féminin :

Suivant la méthode adoptée à la Réunion de Vienne en 1931, chacun des trois Rapporteurs expose pendant dix minutes les conclusions de son rapport qui a été distribué à tous les membres de l'Assemblée. (1).

L'absence de Dr Zabawska, empêchée par ses occupations professionnelles de venir à Stockholm, est unanimement regrettée. A sa place, Dr Skokowska veut bien se charger de présenter son rapport.

Dans la courte analyse ci-dessous, il est intéressant de relever les différentes définitions données de l'Éducation Physique :

Pour Dr Zabawska, c'est l'exécution méthodique d'un ensemble de mouvements actifs ayant pour but de développer l'organisme d'une façon complète et harmonieuse. Le terme Éducation Physique n'est pas équivalent à celui de Sport, mais l'Éducation Physique rend apte à pratiquer les sports et sous la forme de culture physique elle permet de conserver les aptitudes et le développement déjà acquis.

Enfin l'Éducation Physique a pour résultat le développement harmonieux de la souplesse, de l'endurance et de l'énergie ; elle accroî l'habileté générale et le rendement du travail.

Pour Dr Lôlhôffel, les buts de l'Education Physique sont de fortifier et de développer la force physique et morale sur un plan harmonieux tout en assurant la détente nécessaire, d'éduquer le contrôle de chaque muscle tout en le développant, d'acquérir et d'exercer l'observation, le jugement, la présence d'esprit. La Santé et la Force sont les principales conditions d'une conception naturelle et simple de la vie.

Pour Dr Van Hoosen, l'Éducation Physique est une partie de l'éducation générale qui permet d'accroître la force vitale et la vigueur organique par l'amélioration du mécanisme corporel et le fonctionnement normal des organes. Comme corollaire l'Éducation Physique rend l'esprit plus social, plus altruiste et partant l'individu plus heureux.

Dr Zabawska dans son rapport étudie successivement l'influence de l'Éducation Physique :

1° sur le systéme nerveux, les articulations et les muscles ;
2° sur le système circulatoire ;
3° sur l'appareil respiratoire ;
4° sur l'appareil digestif ;
5° sur l'appareil génital féminin.

---

(1) Un certain nombre d'exemplaires sont conservés au Secrétariat où ils sont à la disposition des membres de l'A. I. F. M. qui en feraient la demande.

Cette étude est illustrée par un tableau comparatif de l'influence des différents sports sur la menstruation et elle comprend l'influence de l'exercice sur la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Un dernier paragraphe rappelle que la pratique des sports peut compenser les effets parfois nuisibles du travail professionnel.

Dr Lölhöffel étudie d'abord les différentes formes d'Éducation Physique : en chambre, en plein air, avec ou sans appareils, les différentes méthodes de gymnastique et les différents sports. Elle relève le développement de la pratique des sports parmi la population féminine ces dernières années et indique l'importance de l'éducation sportive en Allemagne Hitlérienne où 2.400 médecins, hommes et femmes, sont à peine suffisants pour examiner les membres des associations sportives, ainsi que la remarque d'une collègue norvégienne disant qu'en Norvège les femmes qui ne pratiquent pas un sport quelconque sont l'exception, Dr Lölhöffel étudie ensuite successivement l'influence de l'exercice physique sur :

1° la puberté et la croissance de la jeune fille ;
2° la structure du corps féminin ;
3° l'appareil respiratoire et circulatoire ;
4° l'appareil génital ;
5° la maternité ;
6° la ménopause.

Elle donne d'utiles indications sur le choix des sports en relation avec le travail professionnel.

Dr Van Hoosen restreint son étude à l'influence de l'exercice physique sur le fonctionnement de l'appareil génital de la femme : menstruation, fécondité, gestation, lactation. Les différents travaux se rapportant à la menstruation sont successivement analysés par Dr. Stuart-Dyment et ceux sur la fécondité et la gestation par Dr Van Hoosen. L'intérêt de ce rapport consiste surtout dans les comptes-rendus des examens faits méthodiquement parmi différents groupes féminins. Les études poursuivies dans les Collèges et Universités d'Angleterre et des États-Unis sur les rapports entre la fonction menstruelle, la pratique des sports et le rendement du travail, sont particulièrement instructifs.

Les trois Rapporteurs concluent en appelant l'attention des femmes médecins sur la question de l'Éducation Physique, et en recommandant que celle-ci fasse partie de toute éducation féminine et soit dirigée médicalement.

Discussion :

Dr Lölhöffel ouvre la discussion en insistant sur l'utilité d'examens répétés des sportives par des médecins qualifiées.

Dr Kellgren-Cyriax (Angleterre) insiste sur le maintien et l'attitude corporelle. Un maintien défectueux chez la femme coïncide presque toujours avec la faiblesse des muscles abdominaux. Dans le sport il faut rechercher le style, les mouvements aisés et gracieux et pas seulement les performances et les victoires de compétitions. Elle fait remarquer que pendant des siècles, les femmes de la campagne ont fait un dur travail dans les champs et pourtant ont mis au monde des enfants sains. L'exercice physique même assez pénible n'est pas en contradiction avec la maternité.

Dr Pastori (Italie) souligne la différence entre les termes Éducation Physique et Sport ; ce dernier contient toujours l'idée de compétition et de risque. Elle insiste pour que la sélection médicale en vue des différents sports soit basée sur l'examen des types constitutionnels.

Dr Hoffa (Allemagne) dit qu'en Allemagne certains médecins ont le titre de « Médecins pour le Sport et l'Éducation Physique ». Ces médecins doivent personnellement s'entraîner à tous les exercices afin de se rendre compte, par eux-mêmes, des effets de chaque exercice sur chaque organe ou appareil. Il y a, de plus, en Allemagne, des polycliniques spéciales pour déterminer les exercices adaptés à chaque âge, chaque constitution, chaque déficience.

Dr Svedberg (Suède). En Suède et certainement aussi en Norvège et au Danemark, toutes les fillettes de 8 à 14 ans ont régulièrement trois heures de gymnastique par semaine et certains jours consacrés à des sports divers. D'après ses recherches personnelles, les jeunes filles et femmes faisant régulièrement du sport sont améliorées corporellement et spirituellement. Elle rappelle que dans les compétitions sportives mondiales les résultats obtenus par les femmes représentent 80 à 90 % des résultats obtenus par les hommes. La capacité d'efforts et d'énergie de l'organisme féminin paraît pouvoir être évaluée au 9/10e de celle de l'organisme masculin .

Dr Samzélius-Lejdström (Suède) insiste sur l'importance des exercices respiratoires qui doivent avoir pour but de développer symétriquement le thorax, d'aérer complètement les poumons, en coordonnant consciemment les phases de la respiration avec celles des autres mouvements.

Dr Hoffa attire l'attention sur l'importance de méthodes universelles de mesure. Les tests cardiaques et l'examen des pulsations doivent être soigneusement indiqués. Les photographies des sujets nus sont utiles pour établir des comparaisons.

Dr Lölhöffel revient sur les différents exercices à prescrire pour compenser le travail et les attitudes professionnelles.

Dr Stuart-Dyment (États-Unis) est intéressée de voir que Dr Lölhöffel dans son rapport recommande aux femmes trop

grosses de ne pas nager. Elle recommande au contraire aux jeunes filles trop grosses de nager vigoureusement pour maigrir.

Dr Lölhöffel répond que les nageurs ont ordinairement un corps harmonieux légèrement gras. Une femme prédisposée à grossir, grossira si elle se met tardivement à nager, par exemple vers la ménopause.

Dr Stuart-Dment. En Amérique l'ancien système de gymnastique danoise, suédoise et allemande est pratiquement abandonné et remplacé dans les écoles par des jeux et des sports éducatifs.

Dr Stastny (États-Unis). L'âge où commence la pratique de l'exercice doit être considéré. Elle admet comme Dr Lejdström la grande valeur des exercices respiratoires. Elle pense aussi que certains exercices peuvent faire grossir alors que d'autres amaigrissent.

Dr Hoffa insiste pour qu'on recherche des tests de surmenage.

Dr Van Hoosen remarque que dans plusieurs rapports on a établi une légère différence entre les exercices pendant et entre les périodes menstruelles. Elle pense que la menstruation étant une fonction normale, on devrait faire aussi peu de différence que possible. Elle cite l'exemple des danseuses et acrobates de cirque. Dans ce dernier cas, la menstruation cesse pendant le spectacle.

Dr Stastny pense qu'il faut tout de même faire une différence et qu'on manque de statistiques bien étudiées sur les danseuses professionnelles et les acrobates. Constater qu'elles ne tiennent pas compte de leur période menstruelle pour accomplir leurs performances ne prouve pas qu'elles le font impunément.

Dr Lölhöffel. Nous avons des exercices physiques, même pour soigner la dysmenorrhée, mais nous devons être très prudentes. Il faut, par exemple, ne pas laisser prendre part à trop de matches pendant la menstruation.

Dr Stuart-Dyment pense qu'on manque d'informations précises et contrôlées au sujet de l'influence de l'exercice sur la fonction menstruelle.

Dr Finkler (États-Unis) parle du traitement de la dysmenorrhée et de l'aménorrhée par les hormones. Elle vient de Russie où cette question est étudiée notamment à l'Institut de Médecine Expérimentale de Léningrad et à l'Institut d'Endocrinologie de Moscou.

Dr Pastori. La menstruation est un phénomène normal mais l'accouchement et la mort sont aussi des phénomènes normaux. Il peut y avoir des phénomènes normaux qui réduisent passagèrement la résistance physique. La menstruation est dans ce cas.

Comme conclusion à la discussion *Dr Lôlhöffel* propose la résolution suivante :

« Que l'A. I. F. M. considère que l'un de ses plus impor-
« tants devoirs est l'étude scientifique et le contrôle de l'édu-
« cation physique de la femme et suggère que ses membres
« encouragent la collaboration des femmes médecins avec
« les professeurs d'éducation physique et les différentes
« organisations s'occupant de sport et d'éducation physique. »

D'autre part *Dr. Skokowska* propose de voter les différentes conclusions du rapport de Dr Zabawska.

Dr Ramsay (Angleterre) propose la résolution suivante :

« L'A. I. F. M. déclare que l'éducation physique a une
« égale importance pour l'homme et pour la femme. »

Dr Stuart-Dyment propose qu'on vote une résolution soumise à l'Assemblée par Dr Van Hoosen, demandant que des investigations soient entreprises pour étudier les différences de capacité physique de l'homme et de la femme et notamment pour contrôler si la fonction menstruelle est une cause de déficience et d'infériorité dans le travail.

Dr Chisholm (Angleterre) s'inquiète de savoir si l'A. I. F. M. entreprendra elle-même ces recherches. Elle a peur que de telles investigations fassent supposer que les femmes médecins émettent des doutes sur la valeur du travail féminin. Les études faites jusqu'à présent prouvent l'égalité du travail féminin. Les examens pratiqués sur les aviatrices ont montré que les femmes avaient toutes leurs capacités normales pendant les périodes menstruelles.

Après discussion, l'Assemblée décide, par un vote, que seules les résolutions proposées par Dr Lölhöffel et Dr Ramsay sont adoptées. (1)

(1) La discussion relative aux résolutions proposées sur la question de l'éducation physique et du Birth Control s'est déroulée au cours de l'Assemblée générale de clôture, mais pour ne pas nuire à l'ensemble de ce compte-rendu elle est résumée à la fin de chaque session scientifique.

SESSIONS SCIENTIFIQUES (2e et 3e)

Congrès de Stockholm, 10 Août 1934

RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS SUR LE BIRTH CONTROL

Vendredi 10 *août* 1934, *à* 10 *heures et à* 14 *heures, deuxième et troisième Sessions Scientifiques consacrées à l'étude du Birth Control.*

Dr Fuchsova (Tchécoslovaquie) présente les regrets et les excuses de Dr Dewetterova, Rapporteur Général, que la maladie empêche de venir présenter personnellement son rapport. L'absence de Dr Dewetterova est unanimement regrettée.

Le rapport de *Dr Dewetterova* comprend les réponses de l'Autriche, de la France, de la Hongrie, de l'Italie et de la Tchécoslovaquie. En France, en Hongrie et en Italie, les lois s'opposent à la propagande et à la vente des moyens quelconques de Birth Control. En outre, la population de ces pays, en majorité catholique, est en raison même de sa religion (Encyclique Casti Connubii opposée au Birth Control. Il est cependant intéressant de noter que la réponse autrichienne est rédigée par Dr Brucke Téléky, chef d'une clinique de Birth Control à Vienne et la réponse polonaise par Dr Budzinska Tylicka, aussi directrice d'une clinique dite de Maternité Consciente.

Dr Dewetterova se contente d'analyser les réponses reçues et n'apporte aucune conclusion personnelle.

Dr Téléky (Autriche) qui présente le rapport, s'associe au désir exprimé par Dr Hatvany (Hongrie) et Dr Budzinska (Pologne) que des recherches soient faites pour déterminer l'efficacité de la méthode du Dr Knaus-Ogino qui fixe les périodes d'infécondité du cycle œstral humain.

Dr Sundquist présente dans son rapport les réponses envoyées par le Danemark, la Finlande, la Hollande, le Japon, la Norvège et la Suède. La plupart de ces pays ont des lois interdisant la *réclame* et la *propagande* pour les méthodes ou moyens de Birth Control, mais ces lois sont rarement ou pas appliquées.

Toutes les correspondantes ayant collaboré au rapport, sauf Dr Tomo Inouye (Japon) qui dit que ce problème est encore controversé, acceptent l'enseignement et la pratique des méthodes de Birth Control en cas d'indications médicales, la plupart l'ac-

ceptent en cas d'indications sociales ou sur simple demande de la femme, et demandent l'organisation de Birth Control Clinics ou d'Eheberatungsstellen. Toutes demandent aussi que les méthodes de Birth Control soient étudiées dans des laboratoires connus pour leur probité scientifique et fassent l'objet d'un enseignement médical et qu'aucune mesure légale ne s'oppose à leur application ou à leur enseignement afin que tous, riches ou pauvres, puissent y avoir recours. Dr Sundquist insiste beaucoup sur l'importance de l'éducation sexuelle qui doit aider les jeunes à ne pas mésuser des possibilités que leur offre le Birth Control. Elle pense que ce n'est pas uniquement l'ignorance des procédés anticonceptionnels qui a permis la multiplication de la race humaine et qu'il n'y a aucune raison de croire que l'instinct de procréation soit en voie de disparition.

Professeur McIlroy a collationné les réponses de Grande-Bretagne, États-Unis, Nouvelle-Zélande et Indes. Comme Dr Dewetterova, elle se contente dans son rapport de faire un compte-rendu des travaux de ses correspondantes sans donner son opinion. Les réponses reçues sont unanimement en faveur du Birth Control pour raisons médicales, sociales et économiques, pour l'enseignement médical des méthodes, pour l'étude scientifique des procédés pratiques et pour leur mise à la disposition de tous ceux, riches ou pauvres, qui peuvent les réclamer.

En présentant son rapport, Prof. McIlroy expose son propre point de vue : le Birth Control est essentiel à connaître dans la pratique médicale pour tous les cas où une grossesse met en danger la vie ou la santé de la femme ; ses méthodes devraient donc être enseignés à tous les médecins afin qu'ils puissent les appliquer. Le Birth Control pour raisons économiques n'est justifiable qu'exceptionnellement et chaque cas doit être rigoureusement étudié. La chasteté, pour les individus non mariés, est absolument essentielle au bien de la race. La continence dans le mariage n'est pas naturelle, excepté dans des cas exceptionnels, et peut déterminer des névroses. La continence temporaire est souvent aisément supportée dans les cas de mauvaise santé.

Prof. McIlroy n'est pas pour la création de Birth Control Clinics dans les petites villes car les femmes hésitent à s'y rendre ; pour elle le Birth Control doit être enseigné dans les cliniques gynécologiques, les centres de protection maternelle et infantile, etc. Ce qu'il faut, c'est rechercher des contraceptifs qui soient inoffensifs, efficaces et à la portée de toutes les bourses.

Dr Munch (Norvège) regrette d'avoir à apporter des arguments différents de ceux qui ont été envoyés de Norvège comme réponse au questionnaire. Elle admet, en effet, que le Birth Control soit utilisé en cas d'indications médicales et par conséquent enseigné aux étudiants en médecine, et qu'il soit appliqué aux individus déficients (la stérilisation d'ailleurs est plutôt indiquée dans ce

cas) mais elle s'élève contre les indications sociales et économiques qui doivent être résolues par des remèdes sociaux et économiques : habitations saines, assurances, etc., etc. Elle s'élève aussi fortement contre l'avortement provoqué pour cause économique et rapporte que certains médecins russes pensent que les avortements provoqués auraient pour conséquence d'augmenter les grossesses extra utérines. Si les méthodes de Birth Control font l'objet d'un enseignement public, mis à la portée de tous, tous les adultes, même ceux capables d'avoir une large famille, en seront impressionnés et utiliseront leurs connaissances anticonceptionnelles. Il ne faut pas enseigner aux jeunes une attitude négative devant la vie et des remèdes négatifs à leurs maux, il ne faut pas les laisser fonder leur mariage sur de l'argent emprunté et des moyens préventifs.

Dr Pichel-Levinson (États-Unis) félicite l'A. I. F. M. d'être la première organisation médicale ayant pris comme sujet d'étude le Birth Control. Elle a été sept ans Assistante du Médecin Directeur de la plus grande clinique de Birth Control du monde « le Birth Control Clinical Research Bureau of New York » qui conseille environ 6.000 nouvelles clientes chaque année. Maintenant Directrice de la Birth Control Clinic of Harlem (New-York) pour les négresses, elle a conseillé 7.500 clientes en trois ans et demi. Elle dit que 90 % de ses clientes utilisaient des procédés anticonceptionnels avant de demander un conseil à un médecin ou à une clinique de Birth Control. Elle donne des conseils en cas d'indications médicales diverses, dans lesquelles elle inclut la sous-alimentation, les grossesses trop fréquentes (toute femme ayant un enfant de moins de 18 mois), l'anxiété nerveuse à la crainte d'une grossesse, enfin la détresse économique. Elle a donné des séries de cours à des médecins, et a fait aussi des conférences à diverses organisations, parfois devant des auditoires mixtes (masculins et féminins). Aux États-Unis, des livres sur le Birth Control peuvent être achetés dans les librairies et quelques-uns se trouvent dans la plupart des bibliothèques circulantes et dans les bibliothèques de collèges. Les méthodes qu'elle préconise donnent 96 % de succès pour le public des cliniques et 99 % de succès pour la clientèle privée. Le Birth Control améliore les relations conjugales, renforce les liens physiques et spirituels du mari et de la femme, il aide à atteindre le bonheur familial.

Dr Pastori (Italie) souscrit à la proposition du Dr Téléky, d'étudier dans un prochain Congrès la méthode du Dr Knaus-Ogino. Elle rappelle que le nouveau code pénal italien (1931) considère la propagande anticonceptionnelle comme un crime « contre l'intégrité et la santé de la race »; ce crime est aggravé du fait d'être médecin, pharmacien ou sage-femme. S'il existe une propagande pour le Birth Control en Italie, elle est certainement clandestine. Le monde médical et scientifique honore et encourage la mater-

nité. Les eugénistes italiens sont d'avis que la natalité différentielle des classes sociales n'est pas un malheur, la fertilité des classes pauvres renouvelle les souches les plus jeunes des groupements humains. La seule méthode de Birth Control permise aux catholiques romains est la « safe period ». En dehors du mariage l'abstention la plus absolue leur est imposée. Est-ce qu'en enseignant à l'humanité le Birth Control nous ne la conduisons pas au suicide?

Dr Kjellberg (Suède) qui est médecin de la polyclinique d'hygiène sexuelle à Stockholm, cite cette remarque d'un économiste suédois « Laissez les hommes et les femmes décider eux-mêmes combien d'enfants ils veulent avoir. Le monde ne sera jamais le paradis qu'il pourrait être, mais cela tout au moins évitera une grande partie de la misère et de la souffrance qui existent à présent ».

Dr Lölhöffel (Allemagne). En Allemagne le Birth Control a déterminé depuis 1900 une baisse catastrophique de la natalité. Il entraîne aussi des désordres familiaux, des désordres moraux et beaucoup de souffrances pour la femme. Pour surmonter ces dangers il faut : 1° stériliser les déficients ; 2° secourir les familles saines, aider les femmes fécondes ; 3° utiliser le Birth Control pour ceux qui ne sont pas sains (tuberculeux, etc). Ces méthodes sont celles qui sont utilisées dans la nouvelle Allemagne qui essaie de rendre la maternité légale et respectée.

Dr Dagny-Bang (Norvège) fait remarquer que ce qui est intéressant est de regarder la situation bien en face. Aujourd'hui n'importe quel adulte sait qu'il existe des procédés anticonceptionnels et peut les connaître et les employer. Il faut donc supprimer les restrictions légales qui n'ont pas de sens. Étudier scientifiquement les méthodes et donner, aux adultes des deux sexes, une éducation sexuelle adéquate. Rappelons-nous que la prévention vaut mieux que l'avortement et que le Birth Control réduit les risques vénériens.

Dr Curjel-Wilson (Indes). Pratiquement toutes les femmes sont mariées aux Indes, le mariage est précoce, les grossesses fréquentes, la mortalité infantile très forte et la santé des femmes affaiblie. Il faudrait pouvoir espacer les grossesses. La difficulté est la méthode à employer car le caoutchouc ne résiste pas dans le pays à cause de la chaleur.

Dr Brucke-Téléky. Aider les femmes fécondes parait théoriquement beau et avantageux mais en pratique il y a des difficultés surtout du point de vue économique. Une pauvre femme dont le mari est chômeur doit-elle avoir incessamment des enfants si plus de la moitié sont destinés à mourir en bas âge ; et une jeune fille non mariée?

Dr Odlum (Angleterre). Le Birth Control n'est qu'un aspect d'un sujet beaucoup plus vaste, le rôle de la sexualité dans

la vie de chaque individu et dans la vie de la communauté. Le Birth Control est nécessaire, dans les cas non seulement de maladie physique, mais d'instabilité mentale. Les méthodes pour être satisfaisantes doivent l'être à la fois des points de vue psychologiques, physiologiques et économiques. Il y a une grande insuffisance d'éducation sexuelle surtout chez la femme. Quant à la propagande et à l'enseignement du Birth Control ils doivent être largement mais scientifiquement répandus.

Dr Montreuil-Straus (France) Malheureusement notre rapporteur pour la France, Dr Blanchier n'a pu venir ; elle a fait un travail considérable pour obtenir des réponses au questionnaire par des personnalités qualifiées. Pour la première fois, grâce à elle, la Société Française de Gynécologie a étudié l'aspect médicopbysiologique du problème. Cette étude scientifique montre le danger plus ou moins sérieux des diverses pratiques anticonceptionnelles et les incertitudes médicales des contre-indications à la maternité, qui tant pour la mère que pour l'enfant se réduisent à des cas d'espèces relativement rares. Dr Blanchier souligne la concordance des points de vue médical et moral pour s'opposer à toute propagande anticonceptionnelle et toute abrogation des mesures restrictives de la loi française. La loi française en effet, punit la propagande et, en fait, quoique les procédés anticonceptionnels soient largement employés, il ne s'agit pas de méthodes scientifiques. Nous, femmes médecins françaises, sommes venues au Congrès pour apprendre de nos Collègues le résultat de leurs expériences aussi bien au point de vue scientifique qu'au point de vue moral. Les méthodes anticonceptionnelles existent, c'est un fait que nous ne pouvons supprimer, notre devoir est donc d'aider les individus à ne pas en mésuser. Chaque fois qu'un nouveau pouvoir est conféré à l'humanité, elle doit élever sa puissance morale au même niveau. Toute propagande ou enseignement de Birth Control doit être contrebalancé par une Education Sexuelle appropriée.

Dr Skokowska (Pologne). Puisque le mouvement anticonceptionnel existe, il est nécessaire de le reconnaître et de le diriger. Des centres de santé devraient étudier les conditions non seulement hygiéniques mais sociales de la famille.

Dr Wright (Angleterre). Il est difficile dans une conférence comme celle-ci d'arriver à quelque chose de pratique. Nous avons en Angleterre des recherches scientifiques méthodiques de substance spermicide ; que fait-on dans cet ordre d'idée ailleurs ? Nous avons aussi une organisation Nationale de Birth Control ayant à sa tête des personnalités marquantes. Il faudrait une organisation internationale. Il existe un groupement international depuis 1929 qui édite annuellement un rapport publiant les recherches, travaux et statistiques des différents pays mais ce

n'est pas suffisant. Cet été à Cambridge, une question a été posée aux examens de doctorat en médecine sur la contraception ; c'est une indication encourageante.

Dr Jamvold (Norvège). Le questionnaire du Birth Control a été transmis à toutes les femmes médecins norvégiennes et 68 % ont répondu. Ce sont leurs réponses qui ont été transmises à Dr Sundquist. La Norvège étant un pays de population clairsemée, la clinique de Birth Control d'Oslo a une Secrétaire qui parcourt le pays et organise des réunions dans les villages pour éduquer les femmes. Ces réunions sont toujours tenues si possible sous les auspices d'une autorité médicale.

Dr Finkler (États-Unis) revient de Russie où il existe une organisation Nationale de Birth Control. A Moscou, seulement, il y a 180 cliniques de Birth Control. Beaucoup de femmes ne sont pas assez éduquées pour comprendre les méthodes scientifiques, ce qui rend la propagande difficile.

Dr Pichel-Levinson désirerait qu'une réunion spéciale fut organisée pour les praticiennes qui pourraient discuter leurs méthodes et présenter les appareils utilisés Le Birth Control prévient l'avortement. Les jeunes femmes n'ont plus de répressions et d'inhibitions sexuelles.

Miss Martindale (Angleterre). Quand une femme vient consulter pour raisons pathologiques, il faut lui enseigner le Birth Control plutôt que d'être obligée de pratiquer plus tard un avortement pour sauver sa vie. Ce qu'il faut, ce sont des recherches chimiques pour améliorer les méthodes et un enseignement médical pour les enseigner à nos praticiens.

Dr R. S. Hall (Corée) a pratiqué pendant plus de 40 ans en Corée et a eu surtout à traiter des femmes pour la stérilité ou une relative stérilité. Elle est tout à fait opposée au Birth Control et dit qu'il existe en Angleterre une « League of National Life » dont le but est de « combattre es théories et pratiques de contraception et de s'opposer à toute assistance de l'État ou des Municipalités en faveur du Birth Control ».

Le seul remède décent et efficace est le « self control » et la continence. Il faut apprendre aux hommes qu'ils peuvent avoir e contrôle de leurs impulsions sexuelles.

Dr Ada Nilsson (Suède) est d'accord avec Dr Odlum et Dr Montreuil-Straus pour reconnaître la grande importance de l'Éducation Sexuelle et avec Dr Munch pour désirer que la Société favorise la natalité par des mesures sociales et économiques appropriées ; mais elle pense que la connaissance des moyens scientifiques de Birth Control est une révolution aussi grande que celle de l'imprimerie au temps passé ; nous pouvons être pour ou contre, mais nous ne pouvons maintenir les populations dans l'ignorance d'une découverte aussi importante. La reproduction humaine

doit être volontaire et rationnelle, il faudrait 1° donner dans toutes les écoles une éducation d'hygiène sexuelle individuelle et sociale, 2° établir des centres d'information pour la population adulte des deux sexes où des médecins qualifiés donneraient des indications sur l'hygiène sexuelle y compris les méthodes de Birth Control.

Dr Heise (Danemark) est tout à fait d'accord avec Dr Nilsson et croit que la question est surtout économique ; comment demander à des parents de mettre au monde des enfants s'ils ne peuvent eux-mêmes suffir à leur existence.

Dr Rachelle Yarros (États-Unis) empêchée au dernier momen d'assister au Congrès, envoie le résumé de ses expériences comme gynécologue chargée de cours d'hygiène sociale par le Service d'Hygiène Publique des États-Unis et le Service de Santé de l'Illinois, organisatrice et directrice des cliniques de Birth Control de l'Illinois. Dr Yarros est convaincue que la règlementation des naissances par des procédés scientifiques est un des plus importants problèmes placés devant les jeunes générations : 1° pour des raisons d'économie et de santé familiale ; 2° parce que des procédés anticonceptionnels non scientifiques sont actuellement et partout, largement utilisés ; 3° pour diminuer le nombre impressionnant d'avortements (peut-être un ou deux millions par an aux États-Unis) ; 4° pour répondre au désir des jeunes gens qui veulent éviter la prostitution et la promiscuité et avoir des relations avec des jeunes filles de même milieu. La conviction de Dr Yarros est que le mariage précoce avec les connaissances des méthodes scientifiques de Birth Control et le divorce rendu plus accessible, est la meilleure solution du problème ainsi posé.

Dr Pastori. Puisque nous nous plaçons sur le terrain pratique et économique, il existe en Italie une œuvre « L'Opera Nazionale Protezione Maternita et Infanzia » qui aide moralement et matériellement les femmes surchargées d'enfants et les mères abandonnées. Oui, nous devons souhaiter maternité et paternité conscientes, mais basées sur la responsabilité de nos actes, sur la domination absolue de notre volonté sur nos instincts. Rappelons-nous la parole de Dante « Considérez votre origine ; vous n'êtes pas fait pour vivre comme des animaux, mais pour suivre la science et la vertu ».

Dr Bauer (Autriche). A quoi servent les lois se rapportant à l'eugénique et à la préservation de la race, si vous envoyez à 20 ans les jeunes gens sains se faire tuer à la guerre et que vous gardiez les faibles et les tarés ? Comme conclusion à cette discussion nous devrions prendre la résolution de travailler pour la paix et la liberté.

Dr Munch (Norvège) propose que la résolution suivante soit adoptée :

« 1. Nous préconisons des méthodes préventives anticonceptionnelles pour les femmes mariées lorsqu'il y a des indications médicales ou eugéniques (danger personnel pour la vie ou la santé ou danger pour la race) et sommes d'accord pour que les renseignements concernant les meilleures méthodes et leur emploi soient donnés par des médecins autorisés, spécialement en faveur des mères de famille épuisées.

2. Nous préconisons l'avortement provoqué lorsqu'il y a indication médicale ou eugénique, après violence ou inceste, éventuellement combiné avec la stérilisation (mère de famille épuisée).

3. Nous nous élevons contre l'avortement provoqué pour toute autre indication.

4. Nous nous élevons contre la propagande en faveur des méthodes anticonceptionnelles :

a) parce qu'elle favorise l'immoralité sexuelle ;

b) parce que, là où les méthodes anticonceptionnelles ont été couramment pratiquées, la natalité est tombée à un minimum menaçant l'avenir des nations ;

c) et parce que nous estimons que les besoins sociaux et économiques devraient être soulagés par des réformes sociales (assurances sociales comme en France et en Belgique, maisons maternelles, etc.). »

A cause de l'heure tardive, il est décidé que la question des résolutions sera discutée le lendemain à l'Assemblée générale de clôture, mais pour l'ensemble de ce compte-rendu il est préférable de donner ici le résumé de cette discussion et les conclusions adoptées.

Dr Munch, qui en 1919 à la première réunion de femmes médecins à New York a proposé de fonder l'Association Internationale des Femmes Médecins, comprend que la résolution qu'elle a proposé la veille peut provoquer des scissions dans l'Association. Elle la retire donc de la discussion mais désire qu'elle soit insérée dans le compte rendu des séances. Elle aimerait cependant que fut votée une déclaration rappelant que l'A. I. F. M a discuté le Birth Control.

Dr Nilsson (Suède) propose la déclaration suivante :

« L'A. I. F. M. a discuté la question du Birth Control
« à son 3e Congrès Quinquennal à Stockholm. Les rapports
« présentés et les discussions qui ont suivi montrent que cette
« question est, dans le monde entier, considérée comme
« très importante, et qu'aucun médecin ne peut éviter de
« prendre à son égard une position définie. La discussion
« a aussi démontré qu'il n'existe pas à présent de ligne de
« conduite uniforme pour décider comment et dans quels

« cas les informations de procédés anticonceptionnels doivent
« être donnés par les médecins, mais plutôt qu'il s'agit là
« d'un problème qui doit être résolu par chaque pays en
« accord avec ses conditions particulières. »

Dr Ramsay (Angleterre) appuie cette déclaration.

Dr Pastori (Italie) tient au nom de l'Italie à souligner l'esprit d'amicale et cordiale coopération qui anime toute cette discussion, mais elle pense qu'il serait plus dans l'esprit de l'Association de ne voter aucune déclaration sur ce sujet si hautement controversé.

Mme Thuillier-Landry (France) pense que chacun des membres conserve sa propre opinion sur ce sujet et qu'il est préférable de ne pas voter au nom d'une Association Internationale une résolution qui n'exprimerait pas l'opinion unanime des membres. Elle appuie la proposition de Dr Pastori et suggère que la déclaration de Dr Nilsson soit insérée dans le compte rendu comme celle de Dr Munch.

Prof. McIlroy (Angleterre) appuie aussi la proposition de Dr Pastori. Les discussions ont été tout à fait amicales, mais il y a des divergences de points de vue politique et religieux qui rendent difficile un vote représentant l'opinion d'une Association Internationale.

Dr Nilsson et *Dr Ramsay* retirent leur déclaration.

Il est décidé à la majorité que les propositions de Dr Munch et de Dr Nilsson seront insérées dans le compte rendu des séances mais qu'aucune résolution ne sera votée.

L'assemblée était heureuse de noter dans l'assistance la présence de Dr Karolina Widerstrom, la première femme reçue médecin en Suède qui, toute sa vie (elle a maintenant 78 ans), s'est intéressée à l'hygiène sexuelle.

VISITES DES HOPITAUX ET RÉCEPTIONS EN SCANDINAVIE

Le choix de la Scandinavie comme siège du 3e Congrès Quinquennal a obtenu un vif succès et l'admirable accueil réservé à nos membres par les Associations Nationales du Danemark, de la Suède, de la Norvège et de la Finlande ne sera jamais oublié par celles qui ont eu le privilège de visiter ces pays. Tout ce qui pouvait contribuer à leur confort, à leur agrément au point de vue esthétique, social et intellectuel, à leur intérêt scientifique a été organisé à la perfection. Le bref compte rendu donné ici a pour but de rendre hommage à nos collègues scandinaves, de rappeler des journées heureuses à celles qui ont eu le bonheur de les vivre, et de tenter nos collègues moins privilégiées, qui voudront certainement faire un jour la connaissance de nos charmantes hôtesses, voir par elles-mêmes les beautés du Nord et enfin goûter ce don que possèdent au suprême degré nos collègues scandinaves : l'hospitalité.

Danemark

L'Association danoise des femmes médecins avait invité nos membres se rendant au Congrès de Stockholm à passer quelques jours à Copenhague, l'Athènes du Nord, et nombreuses furent les Congressistes qui saisirent cette occasion de visiter le Danemark et de voir à l'œuvre l'activité médicale et les institutions sociales de ce pays. La première invitation acceptée fut une intéressante visite à « De Gaules By » (Ville des Vieillards) après laquelle un déjeuner nous fut offert par la Municipalité de Copenhague. Dr Agnete Heise, Présidente de l'Association danoise, avait organisé des visites de toutes sortes : nous pûmes voir son travail gynécologique par les Rayons X qui nous a vivement intéressées, des institutions pour la protection de l'enfance, le Niels Steenson's Hôpital et le Laboratoire de l'Insuline, le Rigshospital (psychiatrie, gynécologie, etc.) et enfin l'Institut Finsen où les chefs de service ont eux-mêmes montré leurs travaux. Un déjeuner fut offert au Rigshospital, présidé par le Professeur August Wimmer, Chef du Service de Psychiatrie. Le Nordisk Insulin Laboratorium nous offrit aussi au vieux restaurant « Skydebanen » un merveilleux déjeuner aimablement présidé par le Dr Hagedorn, Médecin-Chef du Niels Steensons' Hospital. Le goût exquis des réceptions nordiques ne s'est jamais mieux révélé qu'à ce déjeuner où la décoration des tables, le charme du cadre, la cordialité des hôtes resteront gravés dans toutes les mémoires.

Après le déjeuner nous visitâmes la merveilleuse collection de sculpture et de peinture « Ny Carlsberg Glypotek » sous la conduite du Conservateur, l'archéologue et écrivain bien connu Dr Frederik Poulsen.

Des excursions furent organisées au Chateau de Frederiksborg, à Elsinore (demeure de Hamlet), aux galeries d'art et aux musées. l'Association danoise nous offrit aimablement le thé au " National Scala ", restaurant renommé pour ses revues qui ont été fort appréciées et le même soir eut lieu un dîner d'adieu au restaurant Nimb suivi d'une visite aux Jardins de Tivoli. A ce dîner assistait Dr Helga Bast-Meisen qui, en 1922 fut le premier membre danois de l'A. I. F. M.

Nos plus cordiaux remerciements et l'expression d'une sincère admiration vont à Dr Agnete Heise qui, par ses efforts inlassables, a rendu la visite danoise si parfaitement agréable et nous voulons aussi témoigner notre très vive reconnaissance à ses collègues danoises, aux autorités qui nous ont prodigué si généreusement leur temps et leur savoir et aux secrétaires qui ont veillé à la perfection de chaque détail. (1)

Stockholm

A celles d'entre nous qui n'avaient pas encore visité Stockholm était réservée une agréable surprise. C'est avec raison qu'on a nomme la Venise du Nord. Nous avons admiré la beauté de ses ports et de ses canaux, animés par la variété des bateaux, ses belles constructions tels que le Palais Royal, l'Opéra, le Musée National et plus encore l'Hôtel de Ville récemment construit, tous remarquables par leur architecture et le charme de leur site au bord de l'eau. Le Musée de plein air de Skansen offre une très belle vue sur la cité. Les environs sont non moins intéressants avec leurs vieux châteaux romantiques, Gripsholm du 16e siècle, le Palais de Drottingholm (le Versailles Suédois) l'antique Université d'Upsala avec sa bibliothèque de 400.000 volumes parmi lesquels le « Codex Argentens » traduction meso-gothique de la Bible du ve siècle. Quelques membres ont visité Visby dans l'île de Gotland la ville des « ruines et des roses » parfait exemple d'une cité du XIe siècle entourée de son mur d'enceinte aux 37 tours fortifiées du XIIIe siècle.

Une réception de bienvenue aux membres du Congrès a été offerte dans la belle et spacieuse salle intérieure du Grand Hôtel. Nous avons écouté de jolie musique et passé une soirée où aucun déta l destiné à notre agrément n'avait été négligé.

Une des plus agréables soirées du Congrès fut la réception donnée par la Cité de Stockholm dans le Stadshuset ou Hôtel de Ville, une des plus belles constructions modernes qui existe. Dans la majestueuse « Salle Bleue » nous avons assisté à une

démonstration des exercices suédois les plus modernes, remarquablement présentée par Mme Elin Falk. Une trentaine de petits blondins habillés de bleu pâle ont exécuté une série d'exercices vivement applaudis. En haut dans la salle d'honneur un dîner nous était offert. Cette salle est entièrement décorée de mosaïques d'or dont un panneau au fond, d'ailleurs presque barbare, représente le Génie Suédois recevant les hommages des autres pays de la terre et tenant sur ses genoux la ville de Stockholm. Là, nous pûmes admirer une démonstration de danses et d'exercices classiques, exécutés par de gracieuses jeunes filles d'après la méthode de Mme Elly Bjorksten, méthode étudiée pour développer surtout la beauté, l'énergie et la grâce. Le Maire, Président du Conseil Municipal, Mr. Tengdahl nous fit un spiritel discours auquel Dr Stastny et Dr Dagny-Bang ont répondu et après dîner nous pûmes visiter les autres salles et galeries, toutes plus splendides les unes que les autres et entendre de vieux airs de musique suédoise.

Un grand dîner d'adieu eut lieu le vendredi soir au Restaurant Hasselbecken. Entre les services, la nouvelle Présidente, le Prof. Halmgren, Miss Martindale et Dr Svedberg se levèrent pour prononcer d'aimables paroles. Le dernier soir eut lieu une représentation à l'Opéra « Czardas Princess » fort goûtée par beaucoup de nos membres.

En dehors de ces réunions officielles il y eut de nombreux dîners et déjeuners, des visites aux différents Musées et des excursions sur terre et sur mer (sous les ponts de Stockholm est une promenade de toute beauté). Des autocars toujours à notre disposition à la sortie du Congrès nous conduisirent dans les principaux hôpitaux, le Radiumhemmet, les Hôpitaux pour Enfants, l'Hôpital de la Croix-Rouge, les Maternités, les Hôpitaux de psychiatrie, tuberculose, maladies vénériennes, dermatologie, l'Hôpital Finsen, le Lillahemmett pour les enfants syphilitiques, le Serafimerlaserettet où beaucoup d'étudiants en médecine font leurs études. La visite de cet hôpital a été conduite par son Directeur, le Professeur Holmgren, et celle de St. Goran (Hôpital Municipal) par le Dr Marcus. Le Sanatorium de Söderby pour tuberculeux a été visité sous la conduite de son Directeur, le Dr Gullbring.

L'Association Internationale des Femmes Médecins exprime sa vive reconnaissance à tous les médecins illustres qui ont donné si généreusement de leur temps précieux aux congressistes et les ont fait bénéficier si largement de leur savoir et de leurs expériences.

Toutes nos félicitations doivent être adressées à l'Association suédoise pour la façon remarquable dont le Congrès a été conduit d'un bout à l'autre. Le travail, les visites d'hôpitaux, la partie récréative et sociale ont été organisés de telle façon qu'il y eut

le temps pour tout. Des remerciements tout particuliers sont dûs à Dr Alma Sundquist, à Dr Svedberg et à leurs collègues et à l'équipe si compétente de secrétaires qui n'ont rien abandonné au hasard.

En jetant un regard en arrière sur ces journées de Stockholm, chacune se rend compte que ce Congrès prend sa place parmi les plus réussis et les plus agréables et l'estime et la reconnaissance de tous nos membres vont à nos collègues scandinaves qui ont su rendre notre visite dans le Nord , si intéressante, si amicale et si heureuse. (1)

Visite en Finlande

Après les Réunions de Stockholm, une quarantaine de congressistes se rendirent à Helsingfors, soit par air, soit par mer, sur l'invitation de leurs collègues finlandaises et sous l'aimable conduite de Dr Seppanin. Le trajet en bateau à travers l'archipel de la Baltique fut un véritable enchantement.

La Finlande qui, jusqu'en 1918 fut sous la domination de la Russie, a depuis sa libération progressé à pas de géant dans tous les domaines. Elle a certes l'énorme avantage de pouvoir créer « de novo » l'organisation de ses hôpitaux et de ses œuvres d'assistance. Nous pûmes admirer des institutions qui comptent parmi les plus modernes de l'Europe, visiter, toujours guidées par l'aimable Dr Seppanin, le très bel hôpital d'Obstétrique et de Gynécologie, l'Hôpital Municipal et un centre fort bien organisé et outillé pour la formation des Infirmières de l'Enfance.

Quelques congressistes ont en outre visité le principal Asile d'Aliénés de la Finlande, dont l'aménagement est tout à fait moderne.

Notre emploi du temps était organisé de telle manière que l'agréable était joint à l'utile. Le soir, des dîners étaient pris en compagnie de nos collègues finlandaises soit au fameux restaurant Capelli soit dans un restaurant admirablement situé au bord du Golfe de Finlande. Une excursion nous conduisit à Hameenlina, sit etouristique renommé, situé au milieu de ce paysage finlandais, si spécial, composé de forêts de pins et de bouleaux et de lacs, ces fameux lacs si nombreux dans ce beau pays. La Finlande renferme en effet sur son territoire plus de lacs qu'aucun autre pays et ses routes conduisent le voyageur jusqu'aux régions arctiques.

La proportion des femmes dans la profession médicale est d'environ 10 %. Elles y sont très considérées par leurs collègues masculins et par le Gouvernement. Les études médicales sont communes aux deux sexes et la collaboration est étroite. Des femmes médecins occupent d'importantes situations dans les hôpitaux.

Les œuvres sociales sont merveilleusement organisées et une

propagande active y est faite en vue d'améliorer les conditions d'hygiène dans les familles et dans les écoles. Nous pûmes visiter une exposition permanente importante où les divers aspects de cette propagande étaient illustrés.

Helsingfors est une des capitales les plus attachantes. Elle possède de fort beaux édifices parmi lesquels son Parlement qui rivalise en dignité et en beauté artistique avec l'Hôtel de Ville de Stockholm, sa gare, etc. Le Parlement compte 200 députés parmi lesquels on compte 14 femmes. Il se compose d'une seule assemblée élue par le suffrage universel. Helsingfors possède une librairie fameuse dans le monde entier et qui n'a d'égale dans aucune autre ville du monde, croyons-nous.

Le degré élevé de civilisation rencontré dans le sud du pays a été une révélation pour nous.

Ce court séjour en Finlande compte parmi les meilleurs et les plus agréables de notre voyage et les remerciements de toutes celles qui ont eu le bonheur et la joie d'y aller ne sauraient être exprimés trop chaleureusement à Dr Seppanin, Dr Eriksson et à leurs collègues. (2)

Norvège

L'Association Norvégienne des Femmes Médecins avait cordialement prévenu les congressistes que celles d'entre elles qui désireraient se rendre en Norvège y seraient accueillies avec joie.

Une vingtaine de femmes médecins de la Grande-Bretagne, des États-Unis, de la France et des Indes, en petits groupes ou individuellement acceptèrent cette tentante invitation et furent dans chaque cas accueillies et accompagnées par Dr Dagny-Bang, ou Dr Traetteberg ou par d'autres collègues norvégiennes qui toutes se mirent fort aimablement avec leurs automobiles à la disposition des visiteuses.

Les Congressistes purent ainsi visiter Oslo et ses environs, son Musée National et ses autres Musées. Elles virent les Bateaux des Vikings et les principales institutions médico-sociales. La Clinique d'Obstétrique et de Gynécologie, le service de Pédiatrie du Rikshospital furent montrés par des femmes médecins spécialistes qui y sont attachées (Drs Narverud et Traetteberg). L'Hôpital Municipal (Ulleval) fut aussi visité ainsi que le nouvel Hôpital du Radium sous la conduite du Directeur, le Dr Heyerdahl.

Le Médecin Inspecteur des Écoles de la Ville d'Oslo reçut personnellement les membres particulièrement intéressés par cette branche de l'hygiène ; d'autres visitèrent le « Home Hospital » pour les nourrissons qui, dès leur naissance sont soustraits au contact d'une mère tuberculeuse. Ces enfants sont vaccinés avec le B. C. C.

Des excursions furent organisées dans les montagnes et les fjords de l'ouest.

Les membres de notre Association qui ont eu le privilège de faire cet intéressant voyage en Norvège saisissent cette occasion pour remercier à nouveau leurs collègues norvégiennes pour l'extrême amabilité avec laquelle elles ont été accueillies. Les récits des réceptions si cordiales, l'hospitalité qui leur a été offerte par Dr Toverud, Présidente de l'Association Norvégienne, Dr Feilberg, Dr Munch et Dr Dagny-Bang nous font à toutes regretter de n'avoir pu nous joindre à elles. Mais nous conservons le ferme espoir d'entreprendre, à notre tour, ce beau voyage dans un proche avenir.

NOTES

Au moment de faire paraître notre Bulletin, nous sommes heureuses d'apprendre que notre Trésorière, Miss Martindale, a été nommée membre du *Selection Committee for the Dean* du BRITISH POST-GRADUATE MEDICAL SCHOOL qui sera inauguré cet été. Cette école fonctionnera en connection avec un hôpital municipal de Londres où 400 lits, dans des salles modernes, seront consacrés à des cours médicaux de perfectionnement.

Des détails complémentaires sur cette organisation, qui peut intéresser tous nos membres, seront donnés dans le rapport de la Fédération Britannique qui paraîtra dans notre prochain Bulletin.

LE BULLETIN. — Par raisons budgétaires, le Bulletin de l'A. I. F. M., au lieu de comprendre dans la même publication les textes français et anglais, sera tiré en deux éditions distinctes, l'une en français pour les pays de langues latines et l'autre en anglais pour les pays de langues anglo-saxonnes.

Sur la demande de la Fédération Britannique, la couverture de l'édition anglaise a été changée de couleur.

(1) Extrait du " News Letter " (Octobre 1934), de la Fédération Britannique, avec l'autorisation de l'auteur, Miss Martindale.

(2) Extrait de la même publication avec l'autorisation de son auteur, Dr. Odlum.

ASSOCIATION INTERNATIONALE
DES
FEMMES-MÉDECINS

STATUTS

I. — NOM.

Association Internationale des Femmes Médecins.

II. — BUT.

L'Association Internationale des Femmes Médecins a pour but :

1° D'assurer la coopération des femmes médecins dans les questions qui se rapportent à l'hygiène internationale.

2° De procurer aux femmes médecins des différents pays les moyens de communiquer entre elles, et de soutenir les intérêts communs aux femmes médecins à travers le monde.

3° De donner aux femmes médecins l'occasion de se réunir à des intervalles déterminés, afin de conférer sur les questions relatives à la santé et au bien-être de l'humanité.

III. — RÈGLE DE CONDUITE.

L'Association Internationale n'est créée dans l'intérêt d'aucune branche spéciale de la médecine ; elle exclut de son programme toute discussion politique ou religieuse.

IV. — MEMBRES.

L'Association se compose :

1° de SOCIÉTÉS AFFILIÉES qui sont :

(a) Les Associations de femmes médecins de tous pays, désireuses de faire partie de l'Association Internationale et admises par le Conseil.

(b) Des groupements de femmes médecins constitués en Sections, et admis par le Conseil en vue d'adhérer à l'Association Internationale.

N. B. — Chacun des 73 états souverains, reconnu comme tel par la Société des Nations, peut être représenté à l'Association.

2° de MEMBRES INDIVIDUELS qui sont :

des femmes médecins qui désirent adhérer directement à l'Association Internationale et sont acceptées par le Conseil après enquête auprès de la Secrétaire Nationale Correspondante de la Société affiliée du pays de leur résidence.
Les Membres individuels ne jouissent pas du droit de vote.

3° de MEMBRES A VIE.

Toute femme médecin dont le nom a été approuvé par le Conseil peut être nommée Membre à vie, moyennant un versement de 100 dollars au minimum.

4° de MEMBRES HONORAIRES.

Toute femme qui aura mérité cette distinction par de signalés services, pourra être nommée Membre honoraire de l'Association sur proposition et avec approbation du Conseil.

V. — ADMINISTRATION.

Les pouvoirs de l'Association sont dévolus à un Conseil.
Le Conseil est composé de Déléguées des Sociétés affiliées.
Le nombre de Déléguées de chaque pays est proportionnel au nombre des Membres des Sociétés affiliées, mais non pas au nombre de ces Sociétés.
Le mode d'élection adopté dans chaque pays est affaire d'entente entre les Sociétés, mais la méthode adoptée sera, dans chaque cas, communiquée au Conseil.

VI. — BUREAU.

Le Bureau de l'Association se compose de :

Une Présidente,
Six Vice-Présidentes,
Une Trésorière,
Une Secrétaire Générale.

VII. — SECRÉTAIRES NATIONALES CORRESPONDANTES

Les Sociétés affiliées de chaque pays doivent désigner une représentante locale, appelée Secrétaire Nationale Correspondante.
Quand cette nomination ne sera pas réalisable dans un pays, le Conseil aura la faculté de demander à une femme médecin de ce pays de remplir officieusement ce rôle.

VIII. — RÉUNIONS DE L'ASSOCIATION.

Le Conseil se réunira au moins deux fois en cinq ans, et plus souvent s'il en est besoin. Ces réunions se tiendront dans la ville qui aura été désignée à l'avance par le Conseil, ou à défaut, qui sera choisie par le Bureau.

IX. — FONCTIONNEMENT.

Le Conseil est chargé d'organiser, au moins une fois tous les cinq ans, un Congrès de l'Association Internationale des Femmes Médecins.
Toutes les questions qui seront portées devant le Congrès devront être au préalable, et par écrit, soumises au Conseil.

X. — RESSOURCES DE L'ASSOCIATION.

1° Chaque Société affiliée doit verser annuellement à l'Association Internationale des Femmes Médecins, une somme équivalente à cinquante cents par membre individuel (1/2 dollar). (1)

2° Les membres individuels doivent une cotisation annuelle de 2 dollars.

En cas de dissolution de l'Association Internationale des Femmes Médecins, la responsabilité financière de chaque Membre sera limitée à 4 dollars, qu'il s'agisse de Membre de Société affiliée ou de Membre individuel.

XI. — MODIFICATION DES STATUTS.

Ces statuts ne peuvent être modifiés que par une Assemblée Générale de l'Association Internationale des Femmes Médecins.

RÈGLEMENT

I. — BUTS ET RÈGLEMENT.

Les buts et le règlement de l'Association ne doivent, d'aucune manière, entraver la libre discussion des questions d'hygiène sociale qui sont d'une importance capitale pour le bien-être des femmes et des enfants.

II. — BUREAU.

A) ÉLECTIONS.

Présidente.

La Présidente sera élue par l'Assemblée Générale, parmi les candidates présentées.

1. par le Conseil.
2. par les Membres des Sociétés affiliées, dont une Secrétaire Nationale Correspondante aura transmis la proposition.

La présentation par le Conseil doit être faite à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants. Les présentations transmises par une Secrétaire Nationale Correspondante doivent être faites au minimum par vingt Membres de l'Association Internationale, ces membres n'appartenant pas nécessairement à la même organisation, ni au même pays.

La Présidente est élue pour trois ans, elle sera rééligible pour une période de trois ans, après quoi elle n'est pas rééligible avant qu'une nouvelle période de trois ans se soit écoulée.

---

(1) Par suite des fluctuations des changes le Conseil fixe, à chaque réunion, le montant de la cotisation. Voir Chapitre XI du Règlement, BUDGET.

Les six Vice-Présidentes peuvent être désignées de la même manière que la Présidente et représenteront, si possible, six pays différents.

La Trésorière sera élue par le Conseil pour trois ans et sera rééligible.

La Secrétaire Générale sera élue pour trois ans par le Conseil sur présentation de la Présidente élue ; elle sera rééligible.

N. B. — Tous les Membres du Bureau et du Conseil doivent être médecins.

B) FONCTIONS.

Le Bureau forme un Comité Exécutif chargé d'assurer les affaires courantes dans l'intervalle des réunions du Conseil.

Les fonctions de la Présidente et des Vice-Présidentes sont celles consacrées par les usages parlementaires.

La Trésorière reçoit tous les fonds de l'Association, en donne reçu et en tient une comptabilité exacte. Elle exécute tous les paiements sur des ordres signés par la Présidente. Elle prépare le relevé des comptes, en bonne forme, avant chaque réunion régulière du Conseil. Après vérification, elle le présente au Conseil et à l'Assemblée générale.

La Secrétaire Générale se tient en contact avec les Secrétaires Nationales Correspondantes qui la mettent au courant de tout ce qui concerne les femmes médecins de leurs pays respectifs ; elle prépare un rapport annuel sur l'activité de l'Association et sur tout autre sujet intéressant les femmes médecins. Ce rapport une fois approuvé par le Bureau sera répandu par l'intermédiaire des Secrétaires Nationales Correspondantes.

III. — LA SECRÉTAIRE.

Une Secrétaire appointée, qui ne sera pas nécessairement une femme médecin, sera nommée par le Bureau ; elle sera soumises aux règles qui régissent habituellement ces fonctions.

Elle aura la responsabilité du Secrétariat International. Celui-ci sera installé dans un centre important au point de vue de l'hygiène internationale ou si l'on préfère dans le pays de la Présidente en fonction.

Le rôle de la Secrétaire sera d'exécuter le travail de l'Association sous la direction du Bureau.

IV. — SECRÉTAIRES NATIONALES CORRESPONDANTES.

La Secrétaire Nationale Correspondante sera, à moins de raison valable, l'une des Déléguées de son pays au Conseil International.

Chaque Secrétaire Nationale Correspondante fournira un rapport annuel sur l'activité des femmes médecins de son pays.

Elle tiendra la Secrétaire Générale au courant de tous les faits intéressant les femmes médecins et elle aidera la Secrétaire Générale à obtenir les renseignements qui seraient demandés concernant les femmes médecins de son pays.

V. — ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES.

Peuvent prendre part aux Assemblées Générales ordinaires :

1° Les Membres du Conseil.
2° Les Déléguées.
3° Les Membres de l'Association.

VI. — MEMBRES.

Le droit d'admission des Membres appartient au Conseil. Les Associations ou les Sections qui désirent être affiliées doivent adresser une demande à la Secrétaire Générale, par l'intermédiaire de la Secrétaire Nationale Correspondante de leur pays, en y joignant leurs Statuts qui seront soumis à l'approbation du Conseil.

Les Sociétés affiliées ne doivent comprendre que des femmes médecins, pourvues des diplômes exigés dans leur pays, et doivent se composer d'un minimum de 20 membres.

VII. — COMPOSITION DU CONSEIL ET DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

1. CONSEIL.

Le Conseil se compose du Bureau (Présidente, Vice-Présidentes, Secrétaire Générale, Trésorière), et des représentantes de chaque pays.

Chaque pays possédant une société affiliée a droit à un siège au Conseil et de plus à un siège par deux cents Membres de ces Sociétés sans que le nombre de représentantes de chaque pays puisse excéder cinq.

Quand la Présidente, Secrétaire Générale et Trésorière appartiennent à un même pays, ce pays n'aura pas moins de trois voix au Conseil.

Si la Secrétaire Nationale Correspondante d'une Association n'est pas Membre du Conseil, elle sera autorisée à assister aux Réunions du Conseil mais ne jouira pas du droit de vote.

2. DÉLÉGUÉES.

Chaque pays a le droit d'envoyer à l'Assemblée Générale des Déléguées dans la proportion de six pour chaque Membre du Conseil, y compris celui-ci.

3. MEMBRES.

Tous les Membres, qu'ils aient adhéré par l'intermédiaire d'une Société, ou individuellement, ont le droit d'assister aux Assemblées Générales et de prendre part à toutes les discussions.

VIII. — DROIT DE VOTE.

Les membres du Conseil et les Déléguées ont seules droit au vote :

1° pour la modification des Statuts ;

2° pour les décisions relatives à l'activité de l'Association.

Les décisions sont adoptées à la majorité des votants, à moins qu'il n'en soit expressément décidé autrement.

En règle générale, chaque Déléguée a une seule voix ; mais si la majorité des Déléguées en décide ainsi par un vote, la délégation de chaque Nation peut disposer de la totalité des voix auxquelles cette Nation a droit.

IX. — MODIFICATION DES STATUTS.

Les propositions de modification des Statuts sont adressées au Secrétariat International, au moins six mois avant la date de l'Assemblée Générale, et des copies de ces propositions doivent être adressées dans les trois mois, aux Secrétaires Nationales Correspondantes, à l'effet d'être communiquées aux Sociétés affiliées. Une majorité des deux tiers des Membres présents et votants est exigible pour la modification des Statuts.

X. — RÈGLEMENT.

Le règlement peut être modifié par le Conseil, à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants.

Dans les cas non prévus par le Règlement, la conduite de l'Association sera régie par « Robert's Rules of Order ».

XI. — BUDGET.

A chacune de ses Réunions le Conseil fixe, pour la période qui s'ouvre, le montant de la cotisation dans la monnaie du pays où est fixé le Secrétariat. Les cotisations sont dues le 1er janvier de chaque année.

Des souscripteurs non médecins peuvent être nommés Bienfaiteurs de l'Association. (Note — La Sous-Commission qui a été chargée de trouver un nom pour ces souscripteurs, a choisi le terme de « Patrons »).

NOTE.

L'Association Internationale des Femmes Médecins s'engage à observer une neutralité absolue dans toutes les questions strictement nationales, à respecter l'indépendance de chaque Association affiliée, et à laisser chaque Association absolument libre d'agir dans les questions qui concernent son propre pays.

Edition révisée d'après les modifications votées au 3e Congrès Quinquennal tenu à Stockholm en Août 1934.

Le Gérant : M. Levillain.

Imp. de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, VIe
R. C. Seine n° 212-099.